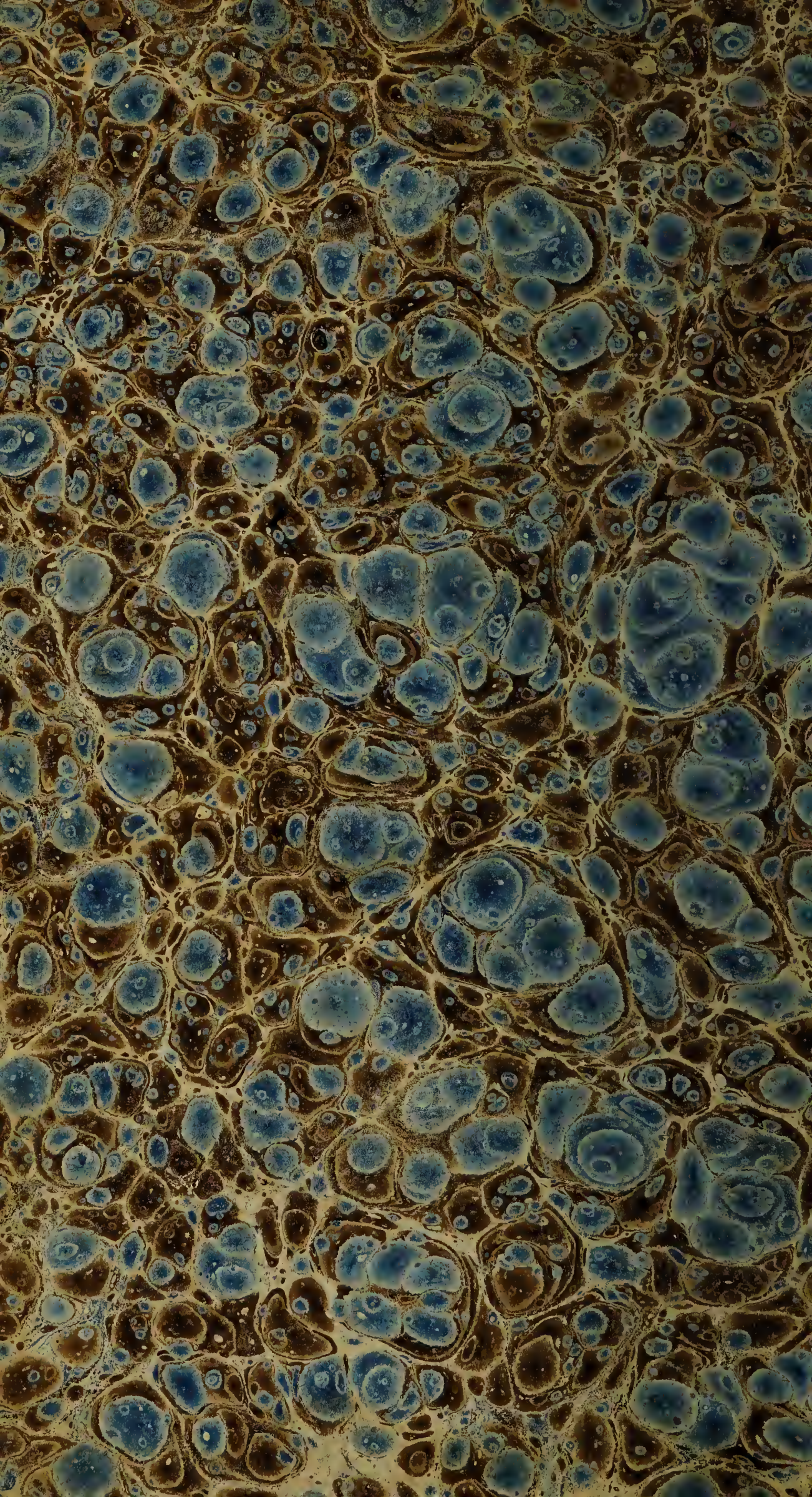
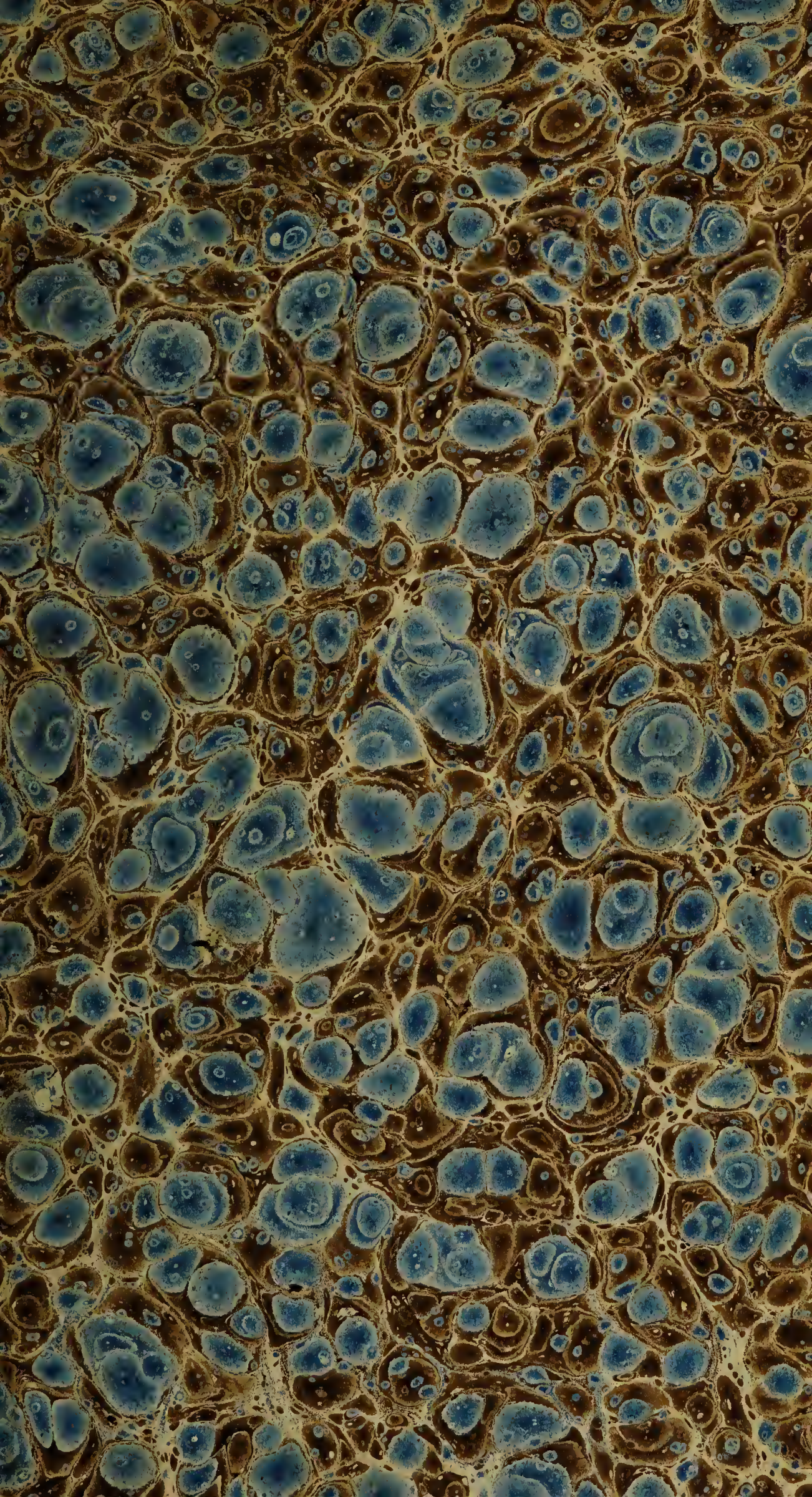




EL
TELÉGRAFO MÉDICO.

Imprenta de Alberto Frexas, calle de Ostallers, núm. 9.

52659

EL TELÉGRAFO MÉDICO.

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA PRÁCTICAS,

BAJO LA DIRECCION DE

D. MIGUEL PONS Y GUIMERÁ,

Profesor de Medicina y Cirugía de la Facultad de Barcelona, Ex-interno de los Hospitales Militares de la misma ciudad, Miembro de su Sociedad Filomática, de la Médica de Emulacion; Socio de honor y mérito de la Academia de Esculapio, establecida en Madrid; Socio de mérito de la Academia Quirúrgica Matritense, del Instituto Palentino de las Ciencias Médicas, de la Academia Quirúrgica Cesaraugustana; Socio Fundador de la Academia Quirúrgica Mallorquina; Miembro Corresponsal del Instituto Médico Valenciano, de las Academias Nacionales de Medicina y Cirugía de Palma (Mallorca) y de Barcelona, de la Sociedad de Ciencias Médicas de Lisboa, de la Sociedad Nacional de Medicina de Lyon, de la de Ciencias Médicas y Naturales de Malines, de la Médica de Emulacion de la Flandes Occidental, establecida en Roulers; Miembro de segunda clase de la Sociedad Nacional de Vacuna de Paris, &, &.

TOMO SEGUNDO.

SE SUSCRIBE EN

BARCELONA.

REDACCION DEL PERIÓDICO,
calle de la Tapinería, n.º 41.

MADRID.

BOTICA DEL DR. CASTILLO,
calle de Preciados, n.º 21.

1848.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

EL TELÉGRAFO MÉDICO.

MENSUARIO

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

PRÁCTICAS.

Introduccion.

El Telégrafo Médico ha cumplido estrictamente en el año próximo pasado con el programa que le sirve de norte. Noticias de grande importancia ha comunicado á los prácticos con la rapidez del rayo. Efectivamente, nuestro periódico ha sido el primero que en España ha hablado del poder anestésico del éter y de la cloroforma; de la utilidad del martillo de Mayor en el último período de las enfermedades; del uso del haschisch en el tétanos traumático; de los esperimentos sobre la transfusion de la sangre en la anémia, etc, etc., y ha publicado en sus colunas artículos á los dos dias y hasta aun en el mismo de publicarse en Paris y Bruselas. A sus activísimos corresponsales y á su desprendimiento debe esa singular ventaja. Rígidos en la eleccion de las materias, han sido muchos de sus artículos reproducidos en los mas acreditados periódicos nacionales, así como traducidos en francés, aleman é italiano, los de sus colaboradores españoles. El Telégrafo Médico, lo decimos en voz alta sin temor de ser desmentidos, no es el órgano de ninguna doctrina y lo es de todas, es decir: El Telégrafo Médico es un periódico *ecléctico*. Y no se crea eso ilusorio, pues hemos tenido bastante fuerza para hechar á un lado ese alagüeño y emponzoñador espíritu, que se mama, si lícito nos es decirlo así, en las escuelas. Apelamos sino al sano juicio de los

numerosos hombres ilustres que nos apoyan en nuestra dificilísima tarea.

Bajo los mismos principios seguirémos en 1848; y si bien tenemos el justo sentimiento de que la muerte nos haya arrebatado dos de nuestros ilustres corresponsales, los Srs. Broussais y Simonart, tenemos en cambio tambien el placer de haber reparado ya con usura tal desgracia.

Un periódico *científico-práctico* como el nuestro marcha siempre hácia la perfeccion. Con genio verdaderamente Aleman lo emprendimos y con honor Español lo sostenemos.

El Telégrafo Médico se halla ya en primera línea de los periódicos científico-prácticos, y su posesion es una necesidad á los profesores que quieren seguir el adelanto que en nuestro siglo hace la ciencia del dios de Epidauro.

¡Ojalá sean todos nuestros esfuerzos útiles á la ciencia y á la humanidad!

Barcelona 28 de Enero de 1848.

El Director de El Telégrafo Médico,

M. Pons y Guimerá.

ART. 147.

Fenómenos de parto actual determinados por las intermitentes en una embarazada, por el Sr. Garcia Caballero.

Despues de haber espuesto dicho Sr. las opiniones mas admitidas en todos tiempos sobre la esencia de las fiebres y la influencia de las circunstancias orgánicas individuales en ellas, pasa á comunicarnos, desde Barajas de Madrid, la historia siguiente:

Eustaquia B. L. Menchero, de 30 años de edad, temperamento nérveo-bilioso, constitucion no muy fuerte, aun que no por dolencias anteriores; de estado casada, madre de varios hijos, no muy fácil en los partos, por

estrechez natural de su pélvis; embarazada de ocho meses, en el de julio próximo pasado fué atacada de fiebres intermitentes en una epidemia (modo como reinan casi siempre en este pueblo y tal época) pero de un carácter benigno, aun que esta benignidad fuese obstáculo á que en el estádio del calor sintiera dolores en el vientre como para menstruar (espresiones suyas), por lo que creyó no ser necesario medio alguno para librarse de ellas, razon de no ponerlo en mi noticia. Pero no fué así en las siguientes accesiones de tipo tercianario, en que sin dejar de sentir mayores molestias en la periferia y centro uterinos, llegó al estremo de creer habia de parir, resolviendo avisarme á principio de agosto por la alarma natural y compromiso en que su estado de embarazo la ponia con las fiebres. Era al anochecer; habia pasado felizmente el período de concentracion de fuerzas, el frio, espresion de la invasion y progreso miasmático, estaba en el de espansion vital, de la fuerza, de la reaccion sobre el elemento morbífico, de la calentura. ¿Cual es mi temor al ver á la matriz, revestida de todo su poder espulsivo, determinar su descargo, porque llevaba la principal parte de fuerzas, caminando por su propio esfuerzo á la destruccion inminente del producto que encerraba en su seno?... La enferma tenia cefalalgia gravativa, vértigos, encendimiento del semblante, calor general muy aumentado y acre, pulso frecuente, dilatado y algo duro; respiracion anhelosa, algo de tos, sed viva, lengua roja y seca. Hé aquí la fiebre, el juego de elaboracion. ¿Pero llegaba esto al esfuerzo de la matriz? No: pues que esta víscera se contraia y abultaba dolorosamente; poníase tirante y rígida su circunferencia; dejaban intérvalo las contracciones; las regiones ilíacas correspondientes á las sínfisis, doloridas; las partes esternas de la generacion hinchadas, blandas y llenas de un moco inodoro y filamentoso; el cuello uterino bajo, en un principio de dilatacion el orificio, y á su vez duro y tenso por el dolor: habia calambres, percibiéndose á través del fondo inferior una de las estremidades del ovoíde fetal: en una palabra, preparándose el parto. Creí se verificara anticipadamente, bien que no muy pronto, en razon de la estrechez congénita de la muger, aunque continuaban de tiempo en tiempo los fenó-

menos precursores juntamente con la fiebre vascular: pero, ¡Que sorpresa! Disminuye progresivamente el calor, perdiendo la acritud; el pulso cede en frecuencia y adquiere blandura; casi desaparecen la agitacion y cefalalgia; empieza el sudor, el período de eliminacion del miasma, á la misma hora de los dias precedentes; y despues de una duracion regular se restituye la calma al organismo; el reposo, la apirexia, la intermitencia, en fin, con especialidad á la matriz, que ya no presentaba desde este momento señales de sus esfuerzos, ni de que fuera llegado el instante de librarse de su contenido: mas claro, y dicho de una vez, los fenómenos precursores y de dilatacion para la espulsion del producto concebido habian desaparecido con la fiebre; ó, segun mi idea, habian cedido, por que el principio pathogénico estaba aprisionado y sin accion ú debilitado, y de consiguiente, no trabajaban tanto los órganos en su elaboracion y descarte; de aquí la tranquilidad que disfrutaban los órganos, y superiormente á todos el *útero*, que habia tomado sobre sí y por sí la defensa: el que mas activamente funcionaba en la economía, el mas poderoso, y, en consecuencia, el que debia presentar mayor empeño en la destruccion de la potencia morbífica; siendo como que era la vida, la fuerza, el *máximum* de accion, y quien ofrecia ya el desórden, por su esfuerzo, el que exageraba sus actos y anticipaba una funcion que para otra época le estaba reservada.

Y ¿cabrá duda que esto sea así, observando el dia siguiente (7 de agosto), en que nada manifiestamente morboso ofrecia la muger?... Que desempeñaba con integridad sus funciones, y con la casi seguridad de que nada padeceria hasta el dia 8?... Y, visto este dia, en que aparece la fiebre con los mismos síntomas y conatos del dia anterior del acceso?.... Que, transcurrido en apirexia el 9, en el 10 se presentan aun con mas energía los fenómenos del parto?.... Me preparo á ausiliarle en lo que su marcha general y natural exigiera, y al transcurso del período de exaltacion vital, aun se interrumpe, intermitente la fiebre, hay ausencia de todo fenómeno de parto.

Concibo en estas circunstancias la idea de administracion de la *quinina* el 11, y este precioso remedio me hace observar admirado su eficacia, con la falta del acceso fe-

bril terciario del 12 y carencia de signos de parto. Repito el medio, y no se presenta ya ningun fenómeno; continua en reposo la economía, se sobrepone al agente morboso, se establece la salud, que conduce á la muger y matriz al término del embarazo, para un parto natural, aunque largo y laborioso, que tuvo efecto el 18, cerca de media noche; despues de que los quince dias anteriores desde la falta de la fiebre se habia dedicado la muger á sus ocupaciones ordinarias (hasta lavar), sin molestia alguna; y en cuyos dias de intermedio reconocida, solo dejó percibir signos de proximidad al parto, mas no de fenómenos del parto actual, como bajo el influjo de las fiebres lo apreciara. Este es el hecho observado: acompaño las razones que he creido para poderme esplicar y dar cuenta del fenómeno acaecido en estas circunstancias que he mencionado.

Dejo á otras inteligencias menos limitadas que la mia el poderse estender en corolarios sobre esta observacion interesante. Yo no he visto mas que un verdadero esfuerzo en la fuerza medicatriz de la naturaleza: un otro resultado que de una doble impulsion comunicada á la innervacion particular uterina por influjo de un principio morbífico atmosférico, que, absorvido y circulando por la corriente humoral, impresionaba al sistema nervioso ganglionico; y este, en virtud de la ley de conservacion de la economía, cuya custodia le está cometida, al de inervacion local que estubiera mas dispuesto, por mas desenvuelto, mas activo ó mas en lleno de su funcionalidad, para determinar y concluir la obra grande de elaboracion del agente pathogénico, y separado de la economía, en que su presencia no podia menos de ser nociva, para despues entrar en el goce de sus atribuciones funcionales y cumplir con el cargo que está conferido á estos elementos. ¿Y, podia en el presente caso hallarse otro órgano en la muger mas impresionable que la matriz, ni de consiguiente mas apropósito para manifestar la sensacion desagradable con la repulsa mas vigorosa, siendo, (como lo era entonces en su estado de plenitud y muy próxima á finalizar la importante tarea que estaba llamada á cumplir) el órgano centro de actividad, reservorio de la fuerza, el todo?... En verdad que no. Y no se crea que al hablar de este sacudimiento uterino le tomo por solo consecuencia de un

modo particular de inervacion general y local debida á la fiebre ó su especialidad, no; pues no estoy léjos de creer, que si en muchas ocasiones no es mas feliz la terapéutica, es porque no se ha comprendido la esencia íntima de un mal ostensible en tal órgano indeterminado, á quien se cree la enfermedad verdadera aislada, cuando no suele ser mas que una consecuencia de doble impulsion vital comunicada á aquellos dos por un elemento morboso que hace al órgano sufrir por que sea mas activo, ó por que los otros órganos ó sistemas en él refundan su fuerza, ya atrayéndoles él, ya porque le elijan; siendo esto causa de exigir se atienda al órgano emblema de la reaccion para evitar su muerte ó regularizar sus esfuerzos. Esto es probado frecuentemente, puesto que un disgusto produce el aborto; cuando, en estado de vacuidad el útero, es casi nula la accion de aquel sobre la muger; el mismo principio productor de las fiebres atacando en un asmático suele anticipar el acceso; en un sugeto bilioso el flujo colérico, etc.; afecciones estas ú accidentes pathológicos que resisten á los medios ordinarios de su especial tratamiento, y con el que se opone á su causa eficiente ceden, en la mayoría de casos, como saben todos muy bien.

Fuera prolongar demasiado este artículo si hubiese de dilucidar tantas cuestiones como de él surgen, ademas de ser materia muy dificil, razon por lo que no he hecho mas que indicarlas con las conclusiones refundidas en los precedentes que he sentado como opinables pruebas de mi aserto, y de esta proposicion con que concluyo:

Cuanto mas poderoso sea un órgano, ó aunque no lo sea, cuanto mas en el *maximum* de actividad funcional esté, en el momento de ser la economía en quien resida invadida del principio productor de las fiebres intermitentes, tanto mayores son los esfuerzos que hace por contrarestar la potencia destructora, para lo que, reasume en sí mismo toda la fuerza de los otros órganos; dándose lugar á actos y funciones exageradas y aun precoces, como tambien á exigir una atencion y cuidado especiales, sin los que fuera inevitable, tal vez, un desenlace funesto.

ART. 148.

Esperimentos hechos con la cloroforma y preparacion de esta sustancia, por el Sr. CASARES, (D. Antonio).

Habiendo leido en algunos periódicos los curiosos esperimentos que el Sr. Simpson hizo en Edimburgo con la cloroforma (1), que ha sustituido al éter para producir la insensibilidad, he querido comprobar en mí mismo las propiedades de este cuerpo y compararlas con las del éter, que habia esperimentado hace diez meses.

Preparé la cloroforma ó percloruro de fórmilo por el método que abajo describiré, y en el laboratorio de la cátedra de química de la universidad de Santiago, á presencia de los profesores de esta escuela, D. José Olivares, D. Vicente Guarnerio y D. Andres de la Orden, hice espirar á un perro sus vapores, envolviéndole el estremo de su hocico en un pañuelo en el cual habia vertido como una dracma de cloroforma. Al cabo de dos minutos la insensibilidad fué completa; el animal, echado de lado con los ojos abiertos y como vidriados, y la boca entreabierta, sufrió sin dar la menor señal de sensibilidad las incisiones que uno de los profesores hizo en su pierna izquierda hasta descubrir el nérvio ciático, que comprimió entre sus dedos. Al cabo de ocho minutos el animal hizo algunos movimientos, que parecian involuntarios; á los 10 minutos levantó un poco su cabeza, sus ojos fueron tomando alguna espresion, hizo algun esfuerzo para levantarse, pero sus miembros se doblaban sin poder sostenerle; á los 15 minutos lo consiguió al fin, miraba como aturdido á su alrededor, se sentó sobre sus patas, y despues de media hora se marchó del laboratorio, tan ágil como estaba antes de la operacion.

Vertí entonces en un pañuelo como una dracma de cloroforma, y lo apliqué á la boca y narices para respirar sus vapores: la sensacion que esperimenté es indefinible, pero no fué desagradable: algun esfuerzo tuve que hacer al tiempo de la segunda inspiracion, por que instintivamente mi pulmon buscaba aire puro; pero no esperimenté tanto

(1) Véase el art. 140, de este periódico, TOMO I, PÁG. 344.

deseo de toser ni la picazon en la garganta que me produgera la inhalacion del éter. A los 30 segundo solté el pañuelo, no pude sostener mi cabeza, cerré involuntariamente los ojos y no sentí los pellizcos que me dieron para probar si estaba ó no insensible. Oia no obstante lo que hablaban, como si estubiese entre sueños, pero no podia contestar. Poco á poco fué disipándose esta letargia, abrí los ojos y pude hablar, pero deseaba que no me obligasen á ello con preguntas: sentia en mis estremidades un pequeño hormigueo, como si estuviesen dormidas, y permanecian aun insensibles y en un estado de laxitud tal que no podia sostenerme en pié ni llevar con mi mano un vaso de agua á la boca. Media hora larga transcurrió antes de recuperar todas mis fuerzas.

Cuando inhalé el éter se pasaron 7 minutos antes de caer en un estado medio de insensibilidad, que no fué comparable con el que me produjo la cloroforma, y que, por otra parte, se disipó á los pocos minutos.

PREPARACION DE LA CLOROFORMA. Varios métodos ensayé para preparar esta sustancia, alguno sin resultados, pero los referiré, por que hasta estos conviene se publiquen para que otros economicen el tiempo.

Primer método, el del Sr. Dumas. Puse en una retorta una libra de hipoclorito cálcico, 3 de agua y 2 onzas de alcohol. Obtuve poco mas de media onza de cloroforma. El entumecimiento de la masa durante la operacion, que exige grandes vasijas, me obligó á recurrir al alambique para repetirla. Lo hice en efecto con tres libras de hipoclorito, 12 de agua y 8 onzas de alcohol. Acabo de leer en el *Journal de Chimie et de Pharmacie* del mes de diciembre, que el Sr. Soubeiran propone un método igual (1), solo hay alguna diferencia en las proporciones; las que este sabio aconseja son 10 de hipoclórito, 60 de agua y 2 de alcohol. En esta operacion debe cuidarse de disminuir el fuego en el momento que empieza la destilacion, pues sino, parte de la masa sale del alambique y pasa al recipiente. Si tal sucede, todo lo que en este se recoge debe destilarse segunda vez. La operacion se dá por terminada cuando el líquido que destila no tiene apenas sabor azucarado. La clo-

(1) Vease el art. 139 de este nuestro periódico, (TOMO I.° PAG. 343), correspondiente al mes de noviembre de 1847.

roforma que ocupa el fondo del frasco se separa del agua que sobrenada, se echa con agua pura en una retorta y se destila al baño maria. En una operacion que hice por el mismo método poniendo 6 libras de hipoclorito, 15 de agua y una de alcohol, recogí proporcionadamente mayor cantidad de cloroforma que en las anteriores. Con una libra de hipoclorito, 14 de agua y dos onzas de alcohol, apenas obtuve una dracma de cloroforma.

Segundo método. Creyendo evitar el entumecimiento de la masa, sustituí el hipoclorito de cal con el de sosa, añadiendo al líquido algun carbonato para que estuviese alcalino; las preparaciones empleadas fueron las mismas que en el método de Dumas: obtuve solo un líquido con olor etéreo, sabor azucarado, pero del cual no pude estraer cloroforma.

Tercer método. La idea de este me la sugerió el que se propuso para obtener la yodoforma. Puse en una retorta tubulada, colocada en baño maria, 6 onzas de carbonato potásico, estraido del tártaro, disuelto en 4 libras de agua y 6 onzas de alcool de 85°; por la tubuladura de la retorta entraba un tubo que comunicaba con un matraz que contenia 6 onzas de cloruro de sódio y 4 de bi-óxido de manganeso, y en el cual fuí añadiendo poco á poco 8 onzas de ácido sulfúrico diluido en igual cantidad de agua. Calenté poco á poco el baño maria, mientras procuraba que el cloro se desprendiese rapidamente del matraz; al llegar la temperatura del baño á 90° se veian en la alargadera estrias de un líquido alcohólico; á 100° empezaron á aparecer gotitas de cloroforma, que continuó formándose por algun tiempo, durante el cual continuaba el desprendimiento de cloro. No pude pesar la cantidad de cloroforma obtenida, pero por su volúmen infiero que seria igual á la que obtuve en una operacion hecha por el primer método con 2 libras de hipoclorito de cal.

Pienso repetir este esperimento y aun variarlo con objeto de conseguir la mayor cantidad de cloroforma posible.

ART. 149.

Bronquitis crónica seca, curada á beneficio de evacuaciones sanguíneas, espectorantes y revulsivos, por el Sr. MEDRANO, (D. Natalio).

Antecedentes. Manuel Dominguez, natural de Plasencia,

de 32 años de edad, estado casado, oficio barquero en el rio Tietar, temperamento sanguíneo, constitucion y conformacion buenas, habia sufrido algunos golpes en la parte anterior y superior del pecho, sin que le hubiesen producido desórden alguno funcional; pero por razon de su oficio se veia espuesto de continuo, y sobre todo durante el invierno, á tener sumergida en el agua las estremidades inferiores, por un tiempo mas ó menos largo, cualquiera que fuese la hora y el estado de la atmósfera.

Como se colige facilmente, este tránsito repentino del calor á la humedad y al frio producia frecuentes catarros, sin que ninguno de ellos llegase jamás á obligarle á que dejase sus ocupaciones sino por muy pocos dias, volviendo despues á dedicarse á ellas. Por haber concluido el tiempo de la contrata de la barca, se trasladó á su casa, y en la noche del 20 de agosto del año próximo pasado apenas pudo descansar un momento, aquejado una tos pertinaz y dísnea, por cuya razon me avisaron, á fin de que en la visita de la mañana siguiente pasase á verle. Así lo hice, y encontré al paciente en cama, en el siguiente:

Estado actual. Posicion supina, marcada coloracion del rostro, lagrimeo, tos sonora, repitiendo por intérvalos mas ó menos largos, y acompañada á veces de espectóracion de un moco muy espeso y en muy corta cantidad; sensacion de dolor detras de la estremidad superior del esternon, respiracion corta y anhelosa, estertor á veces mucoso y otras crepitante, sensacion de ardor en la tráquea, calor general aumentado, pulso contraido, duro y frecuente, y sed bastante notable; con ligera rubicundez en la punta y bordes de la lengua.

Diagnóstico. Algun tanto perplejo me encontré para formarle, porque recordaba los síntomas propios del *enfisema pulmonar*, con cuya afeccion podia facilmente confundirse, así como se ha visto que la bronquitis termina alguna vez ó en un asma, ó en dicho enfisema. Procedí empero severamente por el método de esclusion, y habiendo visto que la forma natural del pecho no estaba alterada, que no existia el arco formado por la elevacion de las costillas y de los espacios intercostales, que no habia debilidad del ruido respiratorio; fenómeno muy notable en los casos de enfisema; que en la mayor parte de estos el volúmen del

corazon está aumentado, etc.; recordando, digo, estos síntomas, cuya falta era aquí tan perceptible; atendiendo además á los antecedentes mencionados, diagnostiqué una *bronquitis crónica seca* ó *catarro seco* de Laennec.

Tratamiento. Dia 1.° *Quietud. Dieta de leche de cabra, para tomar por cortadillas, de* 4 *en* 4 *horas. De cocimiento de altea y flor de malva tibio, libra y media, para alternar. Sangria del brazo, de* 8 *onzas.*

Habiendo observado que la sangre presentaba costra flogística, dispuse se repitiese la evacuacion sanguínea general por la tarde, y en su consecuencia el pulso se presentó mas grande y desenvuelto, la respiracion mas fácil y la tos menos pronunciada.

Dia 2.° Habia dormido la noche anterior y solo se quejaba de dolor en el origen de los brónquios.

Prescripcion. 18 *sanguijuelas en el sitio del dolor, encargando se favoreciese la evacuacion espontánea; ligero cataplasma emoliente encima.*

Alivio notable del dolor; supresion de la tos.

Dia 3.° Habiéndose levantado el enfermo sin mi consentimiento y mudado de camisa por estar sudando, se suprimió la transpiracion cutánea, se exasperó por consecuencia la tos, y se desarrolló calentura.

Prescripcion. Dieta absoluta. Cocimiento pectoral libra y media, para tomar por sestas partes, tibio, de 3 *en* 3 *horas. De acetato de morfina, dos granos: de jarabe de altea y de goma, de cada cosa, onza y media: mézclese para tomar á cucharadas. De píldoras de cinoglosa, de dos granos, n.°* 6, *para tomar una, con observacion de la tos.*

Dia 4.° El enfermo sigue muy aliviado, la piel se halla cubierta de sudor general, el pulso se ha regularizado y pasa tranquilamente la noche; por lo que le vuelvo á recomendar el uso de la leche mezclada con el cocimiento pectoral.

Dia 5.° Sigue lo mismo; el sudor continua y el enfermo pide alimento, concediéndole caldo y sopa de pan al medio dia. Durmió perfectamente por la noche, empero á la mañana antes de la visita y apesar de mi encargo se volvió á mudar la camisa, porque el olor del sudor, decia, le era insoportable. Cuando fuí á visitarle, la tos repetia con frecuencia, y la espectoracion, que ya se habia presentado fá-

cil, era casi nula, el dolor ni la disnea no habian vuelto á observarse.

Prescripcion. De estracto de regaliz, escrúpulo y medio; de acetato de morfina, dos granos; disuelvanse en seis onzas de infusion de flor de malva, y añádase: de jarabe de goma, onza y media, para tomar á cucharadas. De cocimiento pectoral, una libra, para cuatro veces.

Dia 6.º Volvió la tos á desaparecer, el sudor general se presentó de nuevo, y, temeroso el enfermo de otra recidiva, no volvió á pretender mudarse de ropa. Por espacio de 7 dias hice que por mañana y noche continuase tomando un vaso de medio cuartillo mitad de leche y mitad de cocimiento pectoral, añadiéndole dos cucharadas de la prescripcion anterior, con lo que, la privacion de estimulantes, bebidas frias y aconsejándole que llevara abrigado el pecho logré que pudiese de nuevo dedicarse, como lo ha hecho, á otro género de ocupaciones; puesto que le manifesté la esposicion que corria si seguia en el oficio de barquero. Todavia no me hallaba completamente satisfecho respecto á la resolucion de la bronquitis, y considerando que un órgano está tanto mas predispuesto á contraer nuevas ó las mismas enfermedades cuantas mas veces ha sido atacado, por que cada una de ellas deja en el mismo esa predisposicion, dispuse la aplicacion de una pomada rubefaciente preparada con el precipitado rojo y la manteca de puerco, á beneficio de la que, dada en las regiones subclaviculares, anterior, media y superior del esternon, desapareció hasta el menor vestigio del catarro, sin que apesar del cambio de temperatura haya hasta hoy esperimentado la menor incomodidad; debiendo añadir que le he encargado para lo sucesivo un régimen higiénico tan severo, cuanto sea compatible con su posicion social.

REFLEXIONES. Grave por muchos conceptos es la enfermedad cuya historia vengo de esponer: la importancia del órgano afecto, la facilidad y casi constancia con que los pulmones entran en consentimiento y participan de la afeccion, las terminaciones á que está espuesta; para que á veces ocasiona la dilatacion de los brónquios, unas cuando es lenta, acompañada de hipertrofia, y otras, cuando es rápida, de adelgazamiento, frecuentemente ocasionando la muerte, ya por consuncion, por asfixia y quizás por un

estado adinámico, que nunca deberémos confundir con una fiebre tifoidea; las complicaciones á que puede dar lugar, como la tisis, el asma y el enfisema pulmonar; son otros tantos motivos, que me hacian considerar la bronquitis como muy grave. Por esta razon insistí tanto en su tratamiento, sobre el cual nada diré, por que sus resultados hablan mas alto de lo que yo pudiera decir.

Aseguran algunos A. A. que las *sangrias generales rara vez son convenientes;* empero como en Medicina nada hay absoluto, y en el caso presente se trataba de un individuo jóven, pletórico, bien constituido y de temperamento sanguíneo, recurrí á ellas con confianza, y sus efectos llenaron mis deseos; por lo que opino, que cuando de afecciones de órganos tan importantes se trata, es obligacion nuestra pecar mas bien por esceso, si asi me es permitido decirlo, que por defecto; porque, en tales casos, los momentos son muy preciosos y la oportunidad pasa pronto por no volver á presentarse jamás, viéndonos despues atormentados por la idea de no haber empleado algun medio para el que tubimos suficiente tiempo

ART. 150.

Elyhomochlion.—Nuevo aparato contra el prolapso del útero, por el Sr. KILIAN.

Al objeto de mantener el útero en su situacion, propone este Sr., en el periódico aleman: *Vierteljahrschrift, für die praktische Heilkunds,* el aparato siguiente, que, sin disputa, es muy sencillo y fácil de soportar. Le llama *elyhomochlion.* Consiste en un resorte de acero, de unas cuatro pulgadas de largo, como el dedo pequeño de ancho, flexible, y sin embargo, resistente. Este resorte tiene en cada estremidad una pequeña cabeza de madera ligeramente redondeada, y uno de sus bordes es bastante convexo. Estas cabecitas están cubiertas con goma elástica. El volúmen y forma del resorte variará segun el caso. Sin embargo, siempre es ventajoso empezar por resortes débiles para llegar á los mas fuertes. No es necesario que el aparato sea muy pequeño ni muy grande, porque en el primer caso puede caer fuera de la vagina, y en el segundo, ejer-

cer sobre sus paredes una presion muy dolorosa. Tiene su forma conveniente cuando, despues de aplicado, figura un arco suficiente con la convexidad vuelta hácia abajo, sin tocar no obstante en nada al periné. Se obtendrá el grado necesario de tension del resorte, cuando los mismos movimientos considerables no impriman ningun cambio en la posicion del útero, y que no escite el mas mínimo dolor.

Para aplicar el aparato, se empieza por poner el útero en su posicion normal, despues se introduce el instrumento en la vagina, aproximando bastante las dos cabezas de modo que corresponda el borde mas convexo hácia la pared anterior de la pélvis, despues se le dispone en el fondo de la vagina en sentido del diámetro trasversal, de modo que las cabecitas estén á derecha é izquierda del cuello uterino, sin tocar ó comprimir la matriz.

Despues de su aplicacion es útil llevar por algunos dias un vendage de T., sobre todo para las personas que tienen la vagina ancha. En general, las enfermas pueden, despues de la aplicacion de dicho aparato, dedicarse á sus quehaceres, y una vez puesto, dejarle quieto por algunos dias. Los cuidados de limpieza y la misma conservacion del instrumento exigen que se le quite de tiempo en tiempo, para lavarle con agua de jabon. Para quitarle, basta que se le coja en medio de su eje con el dedo encorvado en forma de gancho. Todas las maniobras de introduccion y estraccion se ejecutan con suma facilidad.

El Sr. Kilian se ha dirigido para la construccion de los instrumentos, por los principios siguientes: Cree que los ligamentos del útero no tienen mas que una débil parte sobre la conservacion en el sitio de este órgano: cree tambien que la accion de la columna de aire que obra á través de la vagina sobre la matriz tiene una influencia mas poderosa; que se favorece esta influencia sosteniendo fuertemente el suelo perineal y manteniendo el pliegue vaginal que se encuentra entre el cuello del útero y el recto. La misma vagina, en su fondo, ejerce una accion incontestable; mas no determina la caida del útero sino cuando ella misma tiene tendencia á prolapsarse.

La aplicacion del aparato del Sr. Kilian no tiene otro objeto que ayudar á la matriz, mantener la vagina é im-

pedir su procidencia. Nos parece, pues, que merece ensayarse su aplicacion, pues seria muy importante desembarazar la terapéutica de esos instrumentos desagradables que se llaman pesarios.

ART. 151.

Tratamiento de los herpes por el ácido nítrico, por el Sr. GARCÍA, (D. José).

Si queremos juzgar con exactitud de la rebeldia de un padecimiento cualquiera, no tenemos mas que examinar en la terapéutica el número de medicamentos que han sido encomiados en épocas determinadas para su curacion y fueron postergados despues por otros que gozaron igual suerte. Sabemos que los vicios constitucionales en general son refractorios á la accion de las indicaciones mas bien dirigidas, pues aunque algunos, como el sifilítico, cedan con frecuencia al influjo que en su existencia ejerce una sustancia especial, y otros se modifiquen por la administracion metódica de agentes mas ó menos poderosos, sin embargo, se resisten por lo comun á los tratamientos mas bien combinados, gastan la constancia de los profesores y acaban con la paciencia de los enfermos. A estos pertenecen los herpes, enfermedad única en esencia, infinita en formas ó variedades, y contra la cual se han empleado repetidos medios terapéuticos, sin que hasta hoy las ventajas estén en armonía con los esfuerzos facultativos y con las necesidades de la humanidad.

Animado de los mejores deseos y solo con el objeto de que mis comprofesores tengan noticia del éxito feliz que en esta dolencia he obtenido de la administracion del ácido nítrico, he reunido y someto á su ilustrada consideracion las observaciones siguientes:

Observacion primera. En 26 de julio de 1845 se me presentó doña Agueda Mostayo, soltera y natural de un pueblo inmediato á esta de Calatayud, de edad de 18 años, temperamento sanguineo y constitucion robusta, sin antecedentes pathológicos hereditarios. Esta señora padecia desde algunos años antes una erupcion herpética escamosa, para cuyo tratamiento se la habian propinado varias prepara-

ciones cuya base principal era el azufre, y baños termales sulfurosos. Manifestó que ignoraba la causa de esta enfermedad, y que su aparicion habia sido espontánea. Su desconfianza de obtener la curacion de esta dolencia rayaba en lo infinito, toda vez que hubiera visto el resultado infructuoso y la accion impotente de cuantas sustancias se le administraran con igual objeto. Reconocida con detenimiento pude observar una mancha herpética escamosa que se estendia desde los órganos genitales esternos, parte interna de los muslos y piernas hasta comprender la region dorsal del pié. Sin embargo de la antiguedad del padecimiento, de su estension y de su rebelde existencia á la accion de los medios anteriormente empleados, teniendo presente la eficacia de mi indicacion, no vacilé en hacerla concebir las mas lisongeras esperanzas, disponiendo el plan siguiente: Dieta moderada, abstinencia de las leches y proscripcion de toda sustancia estimulante. De ácido nítrico, una dracma; de agua destilada, una libra: dílatese para tomar de esta limonada una cucharada por la mañana y otra por la tarde, en medio vaso de agua comun: de precipitado blanco, de polvos de benjuí y nitrato de potasa, aa, una dracma; de flores de azufre, media onza; de pomada de jazmin, una onza; mézclese para aplicarla localmente. A los pocos dias la comezon que acompañaba á esta erupcion era menos notable. Se reducia progresivamente el espacio que ocupaba, el desprendimiento de escamas no era tan copioso: y por último, al mes de emplear con constancia esta medicacion, la enfermedad habia desaparecido completamente, sin que durante este período esperimentase la enferma trastorno alguno en su organismo y sin que hasta hoy haya vuelto á reproducirse la dolencia.

Observacion segunda. En 15 de marzo de 1847, se me presentó Clara Mostajó, natural esta de Calatayud, de edad de 23 años, de temperamento linfático y constitucion deteriorada. Tres años habia permanecido en una sala de nuestro hospital, despues de haber sido tratada por otros varios facultativos en el largo período que llevaba de padecimiento. Sin embargo, la enfermedad se habia resistido tenazmente á los ausilios científicos cuantas veces se intentó su curacion. De los antecedentes facilitados por la paciente y de los síntomas observados en un exámen detenido

y minucioso, diagnostiqué una afeccion herpética, ulcerosa y corrosiva, toda vez que en la parte posterior y algo interna del muslo derecho existiese una úlcera bastante profunda que interesaba hasta las fibras carnosas propias de los músculos de esta region, su estremo rubicundo y ardoroso, que segregaba un pus fétido, carnoso y corrosivo, que, concretándose, formaba costras; sus bordes embotados hácia fuera eran asiento de una comezon molesta é insufrible. A pesar de la rebelde resistencia de esta enfermedad, ordené el plan siguiente: Dieta moderada, prohibicion de toda sustancia estimulante, y de ácido nítrico seis gotas dilatadas en medio vaso de agua destilada, por mañana y tarde. Para el tratamiento local dispuse cura con planchuelas de cerato simple, mudadas con frecuencia. A beneficio de esta medicacion la paciente se encontró enteramente buena en el espacio de treinta y seis dias, sin que hasta hoy haya vuelto á verse invadida de esta dolencia.

Observacion tercera. Hecha un mónstruo estaba Dorotea Ijuzo, natural de esta de Calatayud, cuando fuí llamado para prestarla los ausilios de la ciencia. Esta jóven, de edad de diez años, de temperamento sanguineo, buena constitucion, padecia un herpe escamoso húmedo, que suministraba una porcion tan considerable de pus, que costaba un trabajo inmenso separar del cuerpo las sábanas impregnadas de este flúido pathológico. En el espacio de tres meses que llevaba de padecer habia empleado varios medios farmacológicos con un resultado estéril, tambien se pusieron en juego los baños sulfurosos y la administracion de las aguas de Pasacuellos; mas todo habia sido inútil; la enfermedad existió en el mismo grado generalizado en todo el sistema cutáneo y sin ceder un ápice de su intensidad. Método curativo. El mismo régimen dietético que en los casos anteriores, y ademas: de ácido nítrico, una dracma; de agua destilada, una libra; dilátase y tómese de esta limonada media onza en medio vaso de agua por mañana y tarde, aumentando la dósis hasta una onza en los últimos dias de medicacion. Este tratamiento continuado por treinta y dos dias fué bastante á producir la desaparicion completa de la erupcion herpética, sin producir trastorno alguno en su organizacion.

Observacion cuarta. El dia 3 de noviembre de 1843 fuí

llamado para visitar á Manuel Parejo, de edad de 29 años, de temperamento linfático nervioso y oficio guarnicionero, Un exámen rápido me hizo reconocer un herpe pustuloso, que, en forma de manchas rogizas, estendidas con irregularidad por toda la superficie tegumentaria, inclusa la piel de la cara palmar de la mano, la planta del pié y la de los dedos, y sobre las cuales habia una multitud de pústulas de tamaño desigual, estaba padeciendo este individuo desde muchos meses antes de reclamar mis ausilios. Su aparicion habia sido espontánea, puesto que el enfermo no conocia causa alguna á que poderla atribuir. Infinidad de medios habia ensayado para conseguir su curacion en el largo período de su padecimiento, pero todos fueron estériles en resultado. Despues de encargar con esmero la observancia de una buena higiene durante el tratamiento, y prescribir un régimen alimenticio suave y moderado, dispuse: de ácido nítrico puro, una dracma; de agua destilada, una libra; disuélvase y adminístrese una cucharada de este líquido en medio vaso de agua, tres veces al dia, aumentándose gradualmente hasta tomar dos cucharadas y media de la limonada nítrica, por mañana y tarde. A los 28 dias de usar este método, la afeccion herpética habia desaparecido completamente, y este individuo se encontraba en estado perfecto de salud.

Observacion quinta. En 17 de marzo de 1844 visité por primera vez á Mariano Marcos, de edad de 48 años, de temperamento linfático nervioso é idiosincrasia hepática. Cuatro años hacia estaba padeciendo dos grandes manchas herpéticas en las regiones poplíteas, de naturaleza crustácea, sin que hubiese podido conseguir su curacion, á pesar de haber empleado numerosos y variados medios para combatir esta enfermedad, la cual, aunque localizada, al parecer, y limitada á los puntos indicados, tenia una relacion íntima con el todo de la organizacion de este individuo, puesto que en varias ocasiones en que sin causa alguna habia habido una retropulsion de este exantema, se habian trastornado sus funciones generales, apareciendo malestar, fatiga, sensacion dolorosa al egecutar los movimientos voluntarios, y fiebre intensa; cuyo aparato cedia á las evacuaciones generales de sangre y á la escitacion egercida en el sitio que era asiento de las manchas

herpéticas, con lo que se lograba su reaparicion. A pesar de la antigüedad de este padecimiento y de lo relacionado que parecia estar con la constitucion de este individuo, confiado en la eficacia de mi método curativo, no vacilé en ponerlo en práctica; disponiendo: de precipitado blanco, de polvos de benjuí y nitrato de potasa refinado, aa, una dracma; de flores de azufre, media onza; de pomada de jazmin, una onza; mézclese para aplicar planchuelas de esta pomada á las manchas herpéticas, y al interior la limonada nítrica en la forma y dósis prescritas en las anteriores observaciones. Veinte dias despues Mariano Marcos no conservaba el mas leve vestigio de su antiguo padecimiento, y es digno de advertir que ni durante el tratamiento, ni despues de él ha vuelto á esperimentar accidente alguno local ni general que pueda atribuirse á la desaparicion del herpe crustáceo.

Observacion sesta. N. Ramirez, soldado de caballería del regimiento nueve de línea, de edad de 22 años y de temperamento sanguineo, se encontraba padeciendo, hacia algunos meses, un herpe pustuloso estendido desde el tercio medio de los muslos hasta la region dorsal de los piés. Su comandante, D. José Cestarrona, observando la rebeldia de la enfermedad, y teniendo presente que este individuo léjos de prestar servicio de utilidad á su cuerpo le ocasionaba repetidos dispéndios en los hospitales, estaba decidido á hacer se le estendiese licencia absoluta, cuando á fuerza de repetidas instancias me hice cargo de su tratamiento, y dispuse el siguiente plan curativo: Fomentos tibios, renovados tres ó cuatro veces al dia, de un líquido compuesto de: agua de hollin, una libra; de sulfato de zinc, una dracma. A los 16 dias este individuo, libre de la impertinente y asquerosa enfermedad, pudo con placer suyo formar al lado de sus compañeros en las filas del egército. Su estado de salud era el mas completo.

Reflexiones. Admitiendo, de acuerdo con los mas aventajados prácticos, que el vicio herpético constituye en la inmensa mayoría de casos una enfermedad constitucional, cuya espresion (las manchas eruptivas) se fijan en este ó el otro punto de la superficie tegumentaria, en la cual se asienta y adquiere derecho de domicilio; dando por supuesto que las diferentes clases de herpes que se han des-

crito por Rayer, Alibert, los dermatólogos ingleses, nuestro Alfaro, etc,, no son otra cosa que variedades de forma con que se nos presenta esta erupcion cutánea, las cuales pudieran multiplicarse al infinito, sin utilidad real y solo consiguiendo hacer fastidioso y repugnante el estudio importantísimo de esta enfermedad, que puede invadir diversos elementos de los que constituyen la piel, algunos de ellos solamente, ó todos á la vez, y en ciertas circunstancias los tegidos subyacentes; haciendo abstraccion, por ahora, de su contagio, trasmision hereditaria, etc.; es necesario convenir, si hemos de juzgar por los hechos, que de todas las sustancias hasta hoy empleadas para su curacion no hay una cuya ventajas, cuyo resultado feliz, pronto y constante pueda competir con el que nos ofrece el ácido nítrico puro; cuya composicion química es de dos volúmenes de nitrógeno y cinco de oxígeno. Muchas mas observaciones, tan satisfactorias como las antecedentes, pudiera consignar aquí, pero las omito en obsequio á la brevedad.

ART. 152.

Rotura espontánea del tendon del músculo recto anterior del muslo izquierdo, curada sin mas ausilio que la estension permanente de la estremidad, por el Sr. CUESTA, (D. Manuel).

Antecedentes.—Juan Moreno Bogarra, sexagenario, de constitucion depauperada y de oficio hortelano, á quien reduje en junio de 1846 una luxacion escápulo-humeral, producida por una caida leve, que no guardaba proporcion con el efecto que determinó, mientras paseaba por su húerta en el mes de marzo último, y sin tropezar en objeto alguno advirtió le faltaba el apoyo de la estremidad inferior izquierda; quiso mantenerse en posicion vertical, mas perdió á su pesar el equilibrio, y cayó al suelo. No le produjo lesion el golpe, mas al incorporarse volvió á caer sin poderse sostener, reproduciendo el acto de caer y levantarse tres ó cuatro veces, hasta que se convenció por fin de la imposibidad de poderse sostener de pié por sí solo.

Síntomas.—Pidió ausilio y le condugeron á su casa; en

donde le encontré sentado y sin acusar dolor alguno. No podia permanecer de pié por un solo minuto, ni colocar la estremidad inferior izquierda en estension por medio de la accion muscular; la pierna estaba en flexion permanente sobre el muslo, y si se la estendia obrando sobre ella con las manos, adquiria de nuevo la flexion, porque, todo el tendon del músculo recto (estensor de la pierna), no podia oponerse á la accion del semitendinoso, semimembranoso, sartorio, interno (flexores, de la misma). Reconociendo por medio del tacto el sitio de la lesion aprecié una solucion de continuidad en la parte tendinosa del músculo recto anterior que se une á la rótula, resultando un espacio de dos dedos entre las dos superficies de la rotura cuando la pierna estaba en flexion, efecto de la retraccion de la porcion carnosa de aquel.

Tratamiento.—Quise aplicar un vendage con el fin de aproximar los estremos divididos, mas la indocilidad del enfermo lo hizo de todo punto inútil. ¿Qué hacer en semejantes circunstancias, teniendo en cuenta la escasez de recursos inherente á la humilde condicion de este individuo? Apelé á la estension permanente de la estremidad. Hice estuviese en una inmovilidad completa por espacio de cuarenta dias. Esta situacion invariable hizo aproximar las estremidades de la division, borrándose poco á poco el vacío que entre ellas habia quedado, apareciendo en su lugar un tumor duro como del volúmen de una nuez, que lentamente ha desaparecido, existiendo hoy la parte que padeció, en estado normal; se notaba alguna dificultad en la libertad de los movimientes, mas despues el paciente acostumbrándose paulatinamente á sus ocupaciones habituales ha recobrado el egercicio funcional perfecto de la estremidad, de tal suerte, que, al observar en él la progresion, á nadie se le ocurria sospechár hubiese padecido tal enfermedad.

Si reflexionamos ahora la desproporcion que hubo entre la causa que determinó en este individuo la luxacion escápulo-humeral un año antes de la lesion que nos ocupa, y la luxacion misma; si fijamos la atencion en la manera espontánea de producirse la rotura del tendon del músculo recto anterior del muslo, no acompañado en seguida del movimiento flogístico mas mínimo y apreciable,

si tenemos á la vista, en fin, su avanzada edad, y si interrogamos á la fisiología para investigar la causa que hace que fuerzas que aplicadas á otros individuos de edad distinta no produgeran en ellos desórdenes notables, determinaron en el que es objeto de esta observacion una luxacion y la rotura de una porcion tendinosa tan resistente en estado normal, vendrémos á concluir, que por los progresos de la edad y por las evoluciones propias á los últimos períodos de la vida, disminuyéndose los elementos orgánicos de las partes duras, con especialidad, y habiendo un aumento en los inorgánicos, calcáreos ó terreos, se hacen los huesos cartílagos, fibrocartílagos, tendones y ligamentos menos flexibles, mas frágiles, mas densos y menos resistentes á la accion de las fuerzas que obran sobre ellos. Hé aquí unicamente como puede darse una esplicacion satisfactoria fundada en la anatomía ó fisiología de las luxaciones, roturas y fracturas espontáneas que de vez en cuando hay lugar de observar en la práctica civil y en los hospitales. Así sucedió al hortelano que Dupuytren dijo en sus lecciones orales se habia fracturado el húmero en el acto de arrojar una pequeña piedra á un pájaro, para lo cual no hubo otra causa que la accion muscular puesta en accion. Egemplos análogos nos dá la ciencia, que comprueban esto mismo.

ART. 153.

Modo de hacer desaparecer el amargor del sulfato de quinina por medio del té, por el Sr. THÉLU.

El Sr. Thélu, secretario de la Sociedad de farmacia de Dunkerque, acaba de publicar los siguientes apuntes sobre la propiedad de que goza la infusion del té de disimular el amargor del sulfato de quinina de un modo mas completo que el infuso de café. He aquí sus palabras:

« Consiguiente á lo que se ha dicho sobre la causa que impide que el sabor del sulfato de quinina se desarrolle en el café, he creido hallar en el té los mismos principios astringentes, y he practicado infinitos esperimentos que me han probado que no solo eran ciertas mis suposiciones, si-

no que hasta aun era preferible la infusion del té á la otra.

« Voy á trasladar algunos de mis procedimientos.

«Tomé: de *té verde y negro, de cada uno*, 5 *escrúpulos*, que infundi en 200 de agua.

« 1.° Tomé: 50 escrúpulos de esta infusion y mezclé con ella 10 granos de sulfato de quinina, y despues de haber agitado el líquido por espacio de diez minutos, lo gusté todavia túrbio, sin que notase ningun sabor diferente del té, no obstante de haber tenido el líquido por algunos instantes en la boca.

« 2.° La misma cantidad de sulfato de quinina mezclada con 50 escrúpulos de infusion de café, (30 escrúpulos de café y 200 de agua), y agitado amenudo por espacio de 10 minutos, dejaba aun un sabor ligeramente amargo.

« 3.° Mezclé 1 escrúpulo de sulfato de quinina con 100 de infusion de té, un poco caliente, agité el líquido por espacio de una hora y lo dejé por doce en reposo. Este líquido decantado, apesar de haberlo mantenido en la boca, no tenia gusto alguno; lo mismo que cuando traté de espesarlo por la agitacion.

« 4.° La misma cantidad de sulfato de quinina mezclada con la infusion de café y sometida á las mismas circunstancias, dejaba un resabio bastante fuerte y dificil de confundir con otro.

« Todo cuanto se ha dicho relativo á la solubilidad del sulfato de quinina en la infusion del café puede aplicarse á la del té. Apenas vertidas algunas gotas de ácido debilitado, reaparece el sabor del sulfato de quinina, y creo que es mas pronunciado que en el agua pura, y se forma un precipitado como en la infusion del café.

« Deduzco de lo que acabo de decir que la infusion del té puede reemplazar con ventaja á la del café, y ademas, que cada vez que se querrá administrar este medicamento de manera que no sea reconocido por el enfermo, será preferible la infusion del té, pues que el aspecto de este líquido no esperimenta cambio alguno con la presencia del sulfato.

«Desde que procedí á estos esperimentos, un mi hermano, médico, prescribe la infusion del té como vehiculo en las pociones en que entra el sulfato de quinina.»

ART. 154.

Uso de las inhalaciones etéreas como medio curativo de algunas oftalmias, por el Sr. MACKENSIE.

El Sr. Mackensie, profesor de oftalmología de la Facultad de Glascow, acaba de publicar algunas observaciones interesantes sobre el uso de las inhalaciones etéreas para calmar los dolores que acompañan á ciertas enfermedades de los ojos. Ha procedido á sus esperimentos en enfermos atacados de oftalmias escrofulosas, de corneitis, de oftalmias simpáticas y de nevralgias de los ramos del quinto par, y los resultados de sus observaciones merecen llamar por cierto nuestra atencion.

Entró en el hospital de Glascow una jóven de catorce años, con una oftalmia escrofulosa que databa ya de tres meses, é iba acompañada de fotofóbia. Empleáronse los vómitivos, el ruibarbo, la belladona, las preparaciones mercuriales, los vegigatorios, etc., y al mes de este tratamiento se hallaba ya bastante bien, cuando tuvo una recaida. Volvió á mejorarse bajo la influencia de los mismos medios, mas luego se siguió otra recaida, siéndole imposible á la infeliz soportar la luz. Entonces fué cuando se creyó oportuno hechar mano de las inhalaciones etéreas. Despues de minuto y medio, relajóse el sistema muscular de la paciente, quedando insensible por igual espacio de tiempo, y al volver en sí, dijo que se sentia muy mejorada; caminando sin que nadie la guiara, desde la sala de consultas hasta la de descanso, en el piso bajo.

Esta circunstancia era tanto mas notable cuanto la enferma tenia una aversion tal á la luz, en términos de habérsela tenido que conducir á la enfermería, tanto aquel dia como los diez ó doce precedentes. Permaneció como cosa de una hora en la sala de descanso, sin que en este tiempo reapareciese la fotofóbia, y luego se volvió á su casa con los ojos abiertos y con grande sorpresa del que la acompañaba.

Este esperimento tuvo lugar el dia 6 de marzo de 1847, y el 9 continuaba la mejora de la fotofóbia, sin que hubiese vuelto á reaparecer este síntoma.

El dia 3 del mismo mes y año, se presentó otra jóven en el propio establecimiento, la cual padecia una oftalmia doble, que, segun ella, dependia de haber tenido por mucho tiempo su mirada fija en ocacion que pretendia se la magnetizase. Sea como fuere, hallábase una y otra córnea sumamente opacas, y la derecha en estremo sembrada de vasos y algo aplastada. La enferma apenas distinguia la luz de las tinieblas. Practicáronsele fricciones en los párpados con el estracto de belladona y se le administraron tres granos de quinina cada dia. El dia 7 la fotofóbia era mas considerable, é iba acompañada de dolores debajo del ojo derecho. Entonces se le dispuso la inhalacion del vapor del éter sulfúrico.

El dia 9 dijo que la luz ya no le incomodaba tanto en la tarde del 7. El dolor del ojo derecho era mas pronunciado y el izquierdo se encontraba algo mejor. El dia 11 la parte superior de la córnea derecha se presentaba un poco mas clara, y el ojo izquierdo estaba menos inflamado. Repitióse la inhalacion por unos dos minutos y medio, quedando luego insensible la enferma, por espacio de siete minutos. Al volver en sí pudo abrir los ojos, mirar libremente alrededor, y distinguir todos los muebles de la sala. Recurrióse aun por tres veces á las inhalaciones del éter, y el dia 7 de mayo los resultados obtenidos eran los mas satisfactorios.

El autor añade además: «Este caso ofrece un egemplo de corneitis de los mas graves que jamás haya visto. La curacion parcial que se ha obtenido, y que persistirá bajo toda probabilidad, parece se debe principalmente á la inhalacion del vapor del éter sulfúrico.»

En un tercer caso la fotofóbia fué igualmente combatida con feliz éxito por las inhalaciones etéreas; y estos tres hechos reunidos, con los del mismo género que ha observado uno de nuestros ilustres corresponsales de Bruselas, el Sr Florent Cunier, á quien debemos estas noticias, inducen al autor á creer que se podrán reportar muy ventajosos resultados de las inhalaciones etéreas en varias oftalmias, sobre todo cuando vayan complicadas con un síntoma tan comun y rebelde como es la fotofóbia.

Antes de terminar este artículo dirémos que los esperimentos hechos por el doctor Mackensie no han sido segu-

ramente dirigidos por la casualidad y con el único obgeto de ensayar una medicacion cuyos resultados posibles son todavía desconocidos. Efectivamente, es cosa ya sabida que el síncope produce á veces en las oftalmias un alivio casi instantáneo, y nosotros suponemos que guiado el médico de Glascow por este antecedente, ha usado las inhalaciones etéreas en sus enfermos. Los resultados que ha obtenido son por su naturaleza dignos de fijar la atencion de los prácticos; y todo anuncia, por otra parte, que pronto tendrémos lugar de examinar hechos mas numerosos y concluyentes que los que venimos de esponer.

ART. 155.

Efectos fisiológicos de la cloroforma, comunicados á la Academia de las Ciencias, de Paris, por los SS. GERDY, AMUSSAT y SEDILLOT.

En una nota que ha dirigido el Sr. Gerdy á la Academia de las Ciencias, de Paris, dando cuenta de varios esperimentos hechos en sí mismo, en sugetos sanos y en operados, manifiesta haber comprobado los fenómenos siguientes:

1.° Que la cloroforma provoca la tos lo mismo que el éter, pero que bajo este aspecto es mas soportable el primero.

2.° Que aplicada á la nariz y á la boca por medio de una esponja (como quiere Simpson), cauteriza, en ciertos casos, las partes que toca: lo cual depende probablemente de su mala preparacion. Por esto vale mas emplearle por el intermedio de un aparato aspirador que por la aplicacion de una esponja sobre la boca ó la nariz.

3.° El sabor azucarado que causa es muy vivo hácia el itsmo de las fáuces, en la base de la lengua, en el velo del paladar y sus pilares anteriores; en fin, en la faringe, especialmente cuando se inspira por la nariz (1).

4.° La cloroforma escita la salivacion, pero menos que el éter sulfúrico.

5.° El sabor azucarado de la cloroforma provoca mas

(1) Vease el art. 156 pág. 28 de este periódico.

fácilmente que el éter náuseas y vómitos, de modo que hay ciertas personas que prèfieren la inhalacion etérea.

6.º El entorpecimiento producido por la cloroforma es frecuentemente mas pronto que el que ocasiona el éter.

El Sr. Amussat ha comunicado tambien á la referida Sociedad el resultado de sus esperimentos hechos en animales y en el hombre, concluyendo que la insensibidad que determina la inhalacion de la cloroforma sobreviene mas pronto, en general, que cuando se emplea el éter, pero que sus efectos sobre la sangre arterial son los mismos, que se vuelve oscura aproximándose en su color y en su aspecto á la sangre venosa, segun lo ha comprobado tantas veces con las inspiraciones etéreas.

El Sr. Sedillot le ha dirigido algunas noticias sobre el mismo objeto. El primer enfermo que ha operado bajo la influencia de la cloroforma, es un hombre afectado de una supuracion profunda y antigua que exigia anchos desbridamientos. Este enfermo fué sometido á las inspiraciones de la cloroforma por espacio de veinte minutos, vertiendo el líquido en un pañuelo que se aplicó á la nariz; pero no se obtuvo ningun resultado. Se vertió entonces de dos á cuatro dracmas de cloroforma en un aparato semejante al del Sr. Julio Roux, y el paciente parecia perder el conocimiento; los ojos convulsos se inclinaban hácia arriba, los miembros se hallaban en un estado aparente de flacidez completa; pero cada vez, sin embargo, que la punta del bisturí tocaba á la pierna afectada, la retiraba el enfermo con viveza. Se decidió entonces á hacer uso del éter, y el resultado fué completo.

En un segundo caso, el Sr. Sedillot ha ensayado la cloroforma en un hombre que habia sido precedentemente eterizado. Tenia un tumor blanco en la rodilla izquierda, para cuyo tratamiento se habian practicado ya muchas punciones seguidas de la inyeccion iodurada; y estando indicada otra puncion, el Sr. Sedillot la practicó despues de haber hecho inspirar la cloroforma. Las primeras inspiraciones ejecutadas con cuatro ó cinco dracmas del líquido vertido en un pañuelo, no dieron rápidos efectos, y habiéndose servido del aparato del Sr. Julio Roux cayó el enfermo en siete minutos en un estado de flacidez muscular completa, y se concluyó la operacion dos minutos

antes de volver en su conocimiento. Aseguró despues haber sentido vagamente la picadura del trocar, pero sin esperimentar sufrimiento: declarando que la respiracion de la cloroforma habia sido para él mas agradable que la del éter.

En cuatro personas que se sometieron voluntariamente al esperimento, la vuelta á la movilidad y al libre ejercicio de la inteligencia ha sido mas larga que con el éter. En dos sugetos tardó de quince á veinte minutos.

ART. 156.

De los aparatos para la inhalacion de la cloroforma.— Descripcion del presentado á la Academia de Medicina, de Paris, por el Sr. CHARRIERE.

Varios son los aparatos que en el dia se han ya propuesto para la inhalacion de la cloroforma, pero los mas de los prácticos se limitan á verter dicha sustancia anestésica en una esponja en forma de nido ó en un pañuelo, cual tenemos indicado en los artículos precedentes de este periódico.

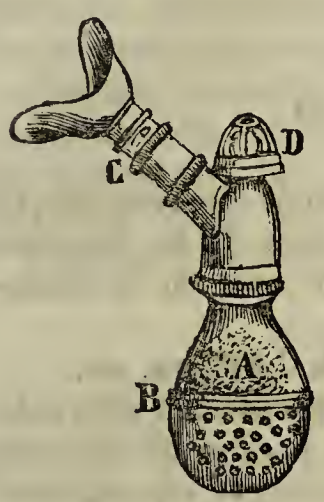
El lujo de aparatos é instrumentos, no pocos de ellos supérfluos, de que se halla provisto el arsenal quirúrgico, no ha dejado de acrecentarse con los recientes descubrimientos. Por lo que á nosotros hace, estamos, sino en todo en gran parte, con nuestro comprofesor Sr. Gonzales Olivares, de que el mérito positivo, los verdaderos adelantos consisten, no en inventar un instrumento, sino en adquirir el medio de que todas las operaciones se egecuten con unos mismos (1).

Pero dejando esta cuestion y volviendo á nuestro objeto, dirémos que el Sr. Velpeau prefiere emplear en el dia sencillamente la esponja ó el pañuelo que el aparato mas perfecto, y nosotros tambien, por mas de una razon. El Sr. Manec ha hechado mano del aparato de Charrière en las operaciones que dicho Sr. ha practicado el 27 de noviembre último en el hospital de Paris llamado de la *Sal-*

(1) Véase el art. 84, de este periódico, TOMO I. PÁG. 203 y siguientes.

pêtrière, y mucho han hablado de aparatos para la inhalacion de la cloroforma en la Academia de las Ciencias, de aquella capital, los Srs. Alfonso Amussat, Roux, Velpeau, Flourens, Luër y Charrière.

Nuestra opinion está consignada; pero no obstante, al solo objeto de que nuestros lectores tengan una idea de alguno de los aparatos mas perfectos de la clase que nos ocupa, vamos á describir el del Sr. Charrière.



Este es todo de metal; el recipiente, que tiene la forma de una bellota con la punta hácia arriba, se halla orizontalmente dividido en dos partes, de las cuales la inferior B está agujereada como una criba.

Una vez introducida una compresa ó esponja embebida de cloroforma en el punto A, se coloca encima la parte superior D, armada en su vértice de un paso de rosca destinado á recibir una pieza provista de una doble válvula esférica, de aspiracion y espiracion. Dicha pieza tiene tambien en su parte superior un paso de rosca, en el cual se monta la embocadura, ya directamente, ya en un tubo flexible cuando se quiere obrar sobre un enfermo que tenga la cabeza muy caida. Inmediato á la embocadura se hallan dos aberturas para la introduccion del aire, cuyas se cierran gradualmente por medio de un anillo C, que se hace dar vuelta. Su objeto es el de modificar la aspiracion disminuyendo la accion, á veces sobrado fuerte, de las emanaciones clorofórmicas.

Dicho aparato puede tambien emplearse para la inhalacion del éter sulfúrico. Si la cantidad de éter preliminarmente introducida, dice el Sr. Charrière, no bastare, podrá con facilidad renovarse, inmergiendo la estremidad inferior agujereada del recipiente en un vaso que contenga éter, hasta tanto que se haya bien impregnado de él la esponja.

Despues de lo arriba dicho, no creemos del caso hacer nosotros ninguno de los muchos comentarios que pudiéramos, y que hará sin duda cada cual.

ART. 157.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BÉLGICA.

Esta Corporacion tiene propuesto para sus premios anuales el programa siguiente:

1.°

CONCURSO DE 1847 Á 1849.

PRIMERA CUESTION.—Determinar, por medio de esperimentos, las modificaciones que la fibrina sufre durante el acto de la digestion. Cuáles son las vias de absorcion por las que pasa en la economía? ¿Qué usos tiene?

PREMIO: *Una medalla de oro del valor de* 3.800 *rs. vn.*

SEGUNDA CUESTION.—Hacer un exámen conciensudo de la constitucion química de los cuerpos grasientos usados en medicina; esponer sus caracteres distintivos, sus alteraciones espontáneas y los medios de reconocer sus falsificaciones.

PREMIO: *Una medalla de oro del valor de* 2.280 *rs. vn.*

TERCERA CUESTION.—Fijar, por medio de la observacion y de la esperiencia, la parte respectiva de los centros nerviosos en los movimientos del corazon.

PREMIO: *Una medalla de oro del valor de* 3.040 *rs. vn.*

CUARTA CUESTION.—Trazar la historia de los tumores blancos de las articulaciones, deteniéndose en particular en el tratamiento que reclama cada una de sus variedades.

PREMIO: *Una medalla de oro del valor de* 3.800 *rs. vn.*

QUINTA CUESTION.—Indicar cual ha sido la influencia de los cámbios verificados, de tres años á esta parte, en el régimen alimenticio, á consecuencia de la carestia, sobre el carácter, frecuencia, marcha, terminacion y tratamiento de las enfermedades, así en los habitantes libres como en los presos y los recogidos en las casas de beneficencia.

PREMIO: *Una medalla de oro del valor de* 3.040 *rs. vn.*

Además, habiendo dicha Corporacion recibido tan solo una memoria, con el epígrafe: «*In tenuitate copia*», en contestacion á la cuestion primera que propuso para el concurso de 1847, en la cual, apesar de no haber dado el autor una solucion completa, como haya ilustrado algunos puntos, ha acordado recompensarle con una medalla de oro del valor de 1.140 rs. vn. y volver en concurso para 1849 la indicada cuestion, así concebida:

«Dar á conocer la influencia que los pantanos y los *polders* egercen, particularmente en Bélgica y en los paises limítrofes, sobre la salud y la duracion de la vida; indicar los medios de neutralizar en todo ó en parte la tal influencia por medio de la higiene pública ó privada.»

Premio: *Una medalla de oro del valor de* 4.560 *rs. vn.*

Igualmente, habiendo recibido dos memorias sobre la cuarta cuestion del mismo concurso, las cuales no satisfacen el punto cual deseara esta Academia, y creyéndolo de sumo interés para la práctica, vuelve tambien á ponerlo en concurso para 1849, redactado en estos términos:

«Esponer los varios métodos que se usan para el tratamiento de las fracturas de los miembros; discutir sus ventajas é inconvenientes, apreciándolo todo raciocinadamente, y establecer, por la teoria y la esperiencia, cual es el preferible.»

Premio: *Una medalla de oro del valor de* 3.800 *rs. vn.*

Concurso de 1847 a 1851.

Cuestion.—Esponer el estado actual de conocimientos sobre la leche. Determinar por nuevos esperimentos la influencia que egercen sobre la composicion y la secrecion de este liquido animal los diferentes géneros de alimentacion y la ingestion de las materias medicamentosas.

Premio: *Una medalla de oro del valor de* 5,700 *rs. vn.*

Las memorias, escritas en latin ó en francés, deben remitirse antes del 1.° de abril del último año correspondiente á cada concurso, francas de porte y bajo las formas académicas:

A Mr. le docteur Sauveur, Secrétaire de la Académie royale de Médecine, rue de Bois-Sauvage n.° 2, á Bruxelles.

Las memorias, así como las láminas que se acompañen para su aclaracion, deben ser manuscritas.

La Academia advierte además:

1.° Que sus sócios residentes no pueden tomar parte en los concursos.

2.° Que la adjudicacion de los premios tendrá lugar en las sesiones públicas de 1849 y 1851.

3.° Que los trabajos premiados se imprimirán en la coleccion de sus *Memorias*.

4.° Que los autores de dichos trabajos tienen derecho de alcanzar gratis cincuenta ejemplares, asi como tambiem de hacer tirar mayor número, pagando al impresor por cada hoja la suma marcada por la oficina de administracion.

SOCIEDAD DE MEDICINA DE GANTE.

Esta Sociedad tiene propuesto, para el concurso del presente año, el programa siguiente:

PRIMERA CUESTION.—Como hayan dado lugar las varias Sociedades médicas que de algunos años á esta parte se han organizado en Bélgica á que haya hecho la ciencia un progreso patente; se pide:

Una esposicion razonada de los servicios hechos hasta el presente á la ciencia por las Sociedades médicas belgas, y bajo que sentido convendria organizarlas y estimularlas, para hacer útiles sus esfuerzos ulteriores.

PREMIO: 760 rs. vn.

SEGUNDA CUESTION.—Cuáles son los mejores procederes para airear, ventilar y calentar los hospitales?

La contestacion debe apoyarse en consideraciones y observaciones prácticas.

PREMIO: 380 rs. vn.

TERCERA CUESTION.—Qué reglas deben observarse en la disposicion y construccion de los cuartos destinados á los alienados y furiosos?

La contestacion debe apoyarse en la práctica.

PREMIO: 380 rs. vn.

CUARTA CUESTION.—Un cuerpo craso cualquiera puede reemplazar, por lo que hace á las virtudes terapéuticas, al aceite de hígado de bacalao ó de ballena?

La contestacion debe estar fundada en la práctica.

PREMIO: 380 rs. vn.

QUINTA CUESTION.—Cuáles son las virtudes terapéuticas del acónito?

La contestacion debe descansar en la práctica.

PREMIO: 380 rs. vn.

SESTA CUESTION.—Cuáles son los mejores procederes que deben seguirse en la administracion de los medicamentos enfermos que repugnan al paladar de los enfermos?

PREMIO: 380 rs. vn.

SEPTIMA CUESTION.—Cuáles son los mejores medios conocidos hasta el dia para prevenir y combatir la infeccion pu ulenta procedente de las grandes operaciones quirúrgicas?

La contestacion tiene que apoyarse en la práctica.

PREMIO: 380 rs. vn.

OCTAVA CUESTION.—Cuál es el mejor tratamiento preventivo y curativo de la gangrena por decúbito?

PREMIO: 380 rs. vn.

Las memorias en contestacion á alguna de estas cuestiones deben escribirse en latin, francés ó flamenco, y remitirse, francas de porte y bajo las formas academicas: *A Mr. le docteur Teirlinck, á* GAND, antes del 1.° de Setiembre de 1848.

ART. 158.

De las ventajas é inconvenientes que presenta el uso de la cloroforma, por el Sr. SEDILLOT.

En el art. 154 de este periódico damos noticia de la comunicacion que sobre la cloroforma hizo á la Academia de las Ciencias, de Paris, el Sr. Sedillot. Vamos empero en el presente á hacerlo de otra segunda, que en la sesion del 10 de enero último ha dirigido á la misma Corporacion.

Los efectos anestésicos de la cloroforma, en estremo vavariables á primera vista, se hallan sujetos, al decir del dicho Sr., á leyes las mas precisas. Las eterizaciones que tardan en producirse se disipan con prontitud, y vice-versa; y las personas débiles ó no acostumbradas á las bebidas alcohólicas caen á las pocos momentos en un estado de anestésia, cuya duracion se dilata de los doce á los veinte minutos, siendo así que en los individuos robustos llega con lentitud este mismo estado y se disipa mas pronto.

El Sr. Sedillot está conteste con todo el mundo, en que lleva la cloroforma algunas ventajas al éter; pero le parece se hallan dichas ventajas compensadas por los inconvenientes que cree del caso señalar.

Una vez cesadas, dice, las inspiraciones etéreas, puede el grado de anestésia producido prolongarse, pero, á lo que parece, no agravarse. Suspendiendo el uso del éter se previenen todos los accidentes; circunstancia que no presenta la cloroforma; pues que la palidez, la pequeñez de pulso, la debilidad de las inspiraciones y el enfriamiento van aumentando de un modo alarmante despues que ha dejado de emplearse esta última sustancia. Dos veces el Sr. Sedillot se ha visto seriamente sorprendido por esa crítica aniquilacion de la vida: circunstancia que no han dejado tambien de observar varios otros profesores que han hecho sus esperimentos en animales.

En una série de indagaciones practicadas sobre los efectos comparativos del éter y de la cloroforma, dos perros, sometidos tan solo minuto y medio á las inspiraciones de este último agente, sucumbieron en muy breve tiempo; no sin que en el momento que se cesó el uso de la clorofor-

ma, fuesen libres y enérgicos los movimientos respiratorios y latiese con fuerza el corazon; pero hizo gradualmente la postracion sus progresos y, en vez de reanimarse la vida, como se esperaba, topóse con la triste realidad de la muerte.

El Sr. Sedillot cree, por consiguiente, indispensable no dejarse guiar tan solo por el estado de la respiracion, como con el éter, sino suspender la accion de la cloroforma tan pronto empieze la flacidez muscular; periodo en el cual es imprudencia el pasar mas adelante. Acusa tambien á la cloroforma de producir accidentes consecutivos, entre los cuales señala una pesadez de cabeza y un estado de delibidad muy prolongado, desórdenes intestinales y una reaccion inflamatoria bastante intensa. Muchos de sus operados han presentado por muchos dias el pulso duro, lleno y frecuente, y la sangre estraida por las sangrias, espesa, consistente y sin nada de serosidad.

Parece que el Sr. Sedillot no concuerda con los que han dicho que los caracteres de la anestesia producida por la cloroforma ó por el éter eran idénticos; ademas de que las diferencias marcadas en la instantaneidad, la persistencia y los efectos consecutivos de los fenómenos anestésicos, las sensaciones y el estado normal de los enfermos no tienen entre sí ninguna semejanza.

En resúmen, segun las espresiones del Sr. Sedillot, diremos hoy en dia, que el uso de la cloforma, preferible al éter bajo muchos puntos de vista, presenta, en manos inespertas, muchisimo mas peligro.

ART. 159.

Uso de los baños de deuto-cloruro de mercúrio ó sublimado corrosivo en algunas afecciones cutáneas de los niños de pecho, por el Sr. TROUSSEAU.

Los baños de sublimado constituyen un medio terapéutico generalmente olvidado, y que puede prestar grandes servicios, sin embargo, en el tratamiento de las afecciones cutáneas de la primera infancia. En este corto escrito, cuyo carácter es esclusivamente práctico, nos proponemos, pues, llamar la atencion sobre las incontestables ventajas que pueden obtenerse de esta medicacion

bien dirigida. No obstante, aunque poco fundados y desmentidos por la observacion cotidiana, prácticos hay que están prevenidos todavia contra el uso de la mencionada sustancia. Nos proponemos pues demostrar, cuan vanos son los temores que inspira generalmente esta medicacion, cuan grande es su eficacia, y lo sencillo que es la manera de emplearla; concretando únicamente nuestras reflexiones á las afecciones cutáneas que mas comunmente se presentan en los niños de pecho.

Entre los reproches dirigidos á los baños de sublimado, el mas importante es sin duda alguna el inconveniente que se le atribuye de poder ocasionar accidentes tóxicos, muchas veces irremediables, á consecuencia de la absorcion considerable del medicamento en toda la superficie cutánea durante el baño, ésponiéndose, por otra parte, á que trague el enfermo una cierta cantidad de líquido, suficiente para producir graves fenómenos. Siendo cierto este doble peligro y que la absorcion en la piel y la que puede tener lugar en las mucosas sea tan considerable que pueda ocasionar fenómenos de intoxicacion, seria muy prudente, en efecto, el abstenerse de un remedio, poderoso á la verdad, pero de un uso peligroso. Veamos, pues, lo que sobre esto nos enseña la observacion.

Durante muchos años consecutivos, hemos visto propinar en el hospital de Tours los baños de sublimado en el adulto, sin que jamás se haya manifestado el menor fenómeno tóxico. La dósis de sublimado era sin embargo considerable, pues variaba generalmente de una onza á una onza y medio escrúpulo por baño. En la sala de medicina del profesor Trousseau, los baños de sublimado se prescriben todos los dias á un gran número de enfermos, los unos adultos, y los otros, al contrario, niños de uno y de dos años. La dósis ordinaria de sublimado es de media onza hasta media onza y dracma y media en cada baño. Para esto es necesario que la madre entre en el baño con su niño, permaneciendo los dos en él por espacio de una hora, poco mas ó menos. El Sr. Trousseau, con varios otros prácticos, aseguran no haber observado jamás accidente alguno á consecuencia de estos baños, sin que hayan echado mano de otras precauciones que las que se toman en los baños simples.

Este resultado era fácil de preveer, atendiendo á la mínima cantidad de sublimado que contiene el baño, y á la que se necesita para poder producir accidentes tóxicos. En efecto, el baño ordinario encierra en sí doscientos y hasta doscientos cincuenta litros de agua, (500 libras), en la cual se ha puesto media onza de sublimado, que es la dósis ordinaria. Pues bien: calculando la cantidad de sublimado contenida en cada litro ó botella de agua, se verá que, en el primer caso, será de setenta y cinco milígramos (grano y medio de sublimado por botella), y en el segundo, de sesenta; es decir, de un grano y la quinta parte de otro por cada tres ó cuatro libras de agua. Ahora, pues, lo mas que podria dejarse beber al niño en un descuido de la madre, seria de media á una onza de agua del baño, cantidad de líquido que contendria apenas la dósis, sumamente pequeña, de una parte de grano de sublimado dividido en cincuenta.

Lo que nos falta saber ahora es la cantidad de líquido absorvido por la piel; y si bien es imposible el poderla calcular, rigurosamente hablando, tambien lo es que, segun la observacion de todos los dias, no ocasiona jamás ningun peligro, sea hallándose intacta la piel, sea cuando se ha encontrado esta escoriada, y aun con bastantes úlceras profundas.

En su consecuencia, admitiendo el ningun peligro en la administracion de los baños con sublimado á la dósis indicada, pasemos á hablar ahora de sus efectos fisiológicos los mas constantes, á saber: uno que llamaremos *inmediato*, á causa de tener lugar inmediatamente á la administracion de los primeros baños; y otro mas *tardio*, ó que tarda mucho mas tiempo á producirse.

El primero consiste en una propension casi invencible al sueño en los adultos, pero muy principalmente en los niños, siendo de advertir, que algunas veces es casi imposible el poder combatir dicha tendencia en estos últimos Algunos niños hemos visto en quienes el baño de sublimado iba seguido de un sueño profundo, de cuatro, cinco y seis horas consecutivas. Este efecto se hecha de ver desde los primeros baños; pero poco á poco va disminuyendo, hasta desaparecer completamente, cuando los niños se han acostumbrado ya á ellos. Sin poder esplicar este fe-

nómeno, solo dirémos que, de todos modos, nunca es funesto, y siempre mas bueno que malo.

El segundo efecto fisiológico que hemos visto ser mucho mas lento en producirse, es la singular disposicion que tienen los enfermos á engordar, á consecuencia de los baños de sublimado. Y este fenómeno no depende del estado de cura en que van entrando los enfermos á consecuencia de los baños, pues á las nodrizas que, sanas, solo entran en el baño para guardar sus niños, les sucede lo mismo á los diez ó doce baños que han tomado. Este resultado es, pues, independiente de la accion terapéutica del sublimado, y parece completamente subordinado á su accion fisiológica.

Todas estas consideraciones nos eran necesarias para establecer lo nada nociva que es la medicacion que nos ocupa, á fin de justificar de este modo su uso. Relatemos, pues, algunas observaciones que nos hagan ver su grande eficacia en ciertas afecciones cutáneas bien conocidas, en los niños de pecho.

De todas las afecciones que tan frecuentemente se presentan en la primera infancia, las que mas de ordinario se observan son: el eczema, con sus diferentes variedades, y el *impétigo*. Cuando estas afectan la cara, sea en la totalidad sea en una sola parte, se les dá ordinariamente el nombre de usagne *(usagre)*.

El eczema se presenta bajo tres formas principales: eczema simplex, eczema rubrum y eczema impetiginodes. El primero constituye la mas benigna de todas; no es tampoco la mas comun; siendo raro el que persista durante algun tiempo sin modificarse, sin pasar al estado impetiginoso, ó al menos sin que algunas pústulas de impétigo vengan á desarrollarse en las superficies eczematosas escoriadas y cubiertas de escamas costrosas. Jamás hemos visto, pues, haber resistido esta forma de eczema, en los niños de pecho, al uso de los baños de sublimado; siendo así que las mas veces su accion era ya manifiesta al cuarto ó quinto baño, y la curacion completa al décimo ó duodécimo.

El eczema rubrum es una forma rara en los niños de la primera edad, pues apenas se encuentra algun caso que otro en las diferentes *salas de niños* de los hospitales

de esta de Paris. Dicha variedad de eczema es mucho mas tenaz que las otras, y se reproduce con la mayor facilidad por poco que se interrumpa la medicacion durante algunos dias. Los baños de sublimado nos parece la modifican de un modo menos rápido que las otras variedades. Es verdad que el efecto terapéutico se echa de ver desde los primeros baños, pero este no es verdaderamente completo sino á las tres semanas ó un mes de tratamiento, es decir, despues de veinte ó treinta baños. Mas si este resultado es menos favorable que el que acabamos de señalar, tambien es cierto que la terapéutica no posee otro medio cuya accion sea mas pronta y eficaz para combatir la afeccion que nos ocupa. El siguiente caso se refiere á uno de los mas graves que hemos observado.

En el núm. 5 de la sala de Santa Julia (hospital Necker), se hallaba una niña de seis meses, acompañada de su madre, que la criaba. Esta niña estaba bien desarrollada: su salud se habia mantenido buena, hasta hace unos doce dias. A esta época, y sin poderlo atribuir á ninguna cosa esterna apreciable, le salió una grande erupcion, que invadió al principio las dos pantorrillas y los piés, y luego, muy rápidamente, los muslos y toda la parte inferior del tronco. En los primeros dias la piel estaba seca y rugosa al tacto en todas partes; pero no tardó mucho en llenarse de escoriaciones superficiales, de las que fluia un líquido seroso, abundante. Desde el principio y durante la erupcion la niña no tuvo nunca calentura, conservó siempre su alegria y apetito ordinarios, y el enflaquecimiento era poco pronunciado.

A su entrada en el hospital, su estado era el siguiente: Las dos estremidades inferiores presentaban una coloracion estremamente viva en todas sus partes, hallándose escoriadas superficialmente, y echando un líquido seroso, apenas opaco, y de un olor desagradable. Por otra parte, se hallaban cubiertas de escamas muy anchas, poco espesas y fáciles de despegar por el simple contacto ó roce de las piernas de la niña, pero que se reproducian con grande rapidez. Las nalgas, el rededor del ano, la vulva, el púbis y el abdómen en toda su region hipogástrica se hallaban afectados del mismo modo. El torax, particularmente en sus partes laterales, era el asiento de una coloracion muy intensa,

que se hacia mucho mas visible cuando se despegaban las delgadas escamas que lo cubrian. Sin embargo, no existia ni escoriacion, ni rezumo ó resudacion alguna. La coloracion se hallaba uniformemente esparcida por todos los puntos afectados, pero mucho mas pronunciada en las partes bañadas por la orina y las materias fecales, como las nalgas, la vulva y la parte posterior de los muslos. Prescribióse la siguiente solucion:

Sublimado. . . . . media onza.

Disuélvase en seis onzas, dos dracmas y media de alcohol.

La niña, acompañada de su madre, tomó, juntamente con ella, un baño cada dia, que contenia la misma dósis.

El efecto terapéutico fué visible al cuarto baño. La coloracion era ya mucho menos viva; el rezumo y el flujo seroso habia disminuido. Se continuó todos los dias con los mismos baños de sublimado corrosivo. La madre guardaba la niña en el baño durante una hora, y cada baño iba seguido de tres á cuatro horas de un profundo sueño.

Hácia el décimoquinto dia del tratamiento, una afeccion catarral obligó á suspender los baños, que no pudieron ya repetirse sino algunos dias despues. La coloracion habia vuelto á ser casi tan viva como antes al nivel de los muslos y del púbis. Bajo la influencia de la medicacion y despues de un tratamiento seguido con regularidad, el eczema rubrum desapareció luego, sin que quedase la mas mínima resudacion ni películas escamosas. La piel habia casi recobrado su color natural, pero como en esta época reinase epidémicamente en la sala del mencionado hospital un violento sarampion, que, atacando á la niña que nos ocupa, la produjo la muerte en pocos dias. La erupcion *morbilosa* se verificó de una manera irregular; una intensa pulmonía se declaró en seguida é invadió los dos costados. Casi todos los niños que fueron atacados de esta enfermedad, murieron igualmente.

El eczema impetiginodes es la erupcion eczematosa mas comun en los niños. Que desde un principio revista ella esta forma, ó bien sea la terminacion de un eczema simple, siempre cede con igual facilidad al uso bien dirigido de los baños de sublimado, como puede verse por la observacion siguiente:

Normand (Julian), de dos años y medio de edad, fué transportado al hospital *Necker*. Este niño se veia poco desarrollado y decididadamente raquítico desde la edad de ocho meses. Los huesos de los muslos, de las piernas, de los brazos y ante-brazos se hallaban encorvados. Este niño no principió á andar hasta á los veinte y seis meses. Tres semanas antes de entrar en el hospital tuvo una oftalmía, que cedió rapidamente á beneficio de un colirio de sulfato de zinc. Ocho ó diez dias despues se le presentó un eczema impetiginoso, que ocupaba la nariz, los párpados, las megillas y el lábio superior, al mismo tiempo que la cara dorsal de la mano izquierda y del antebrazo. La coloracion era muy viva, la supuracion muy abundante, y los puntos afectos estaban cubiertos de costras amarillas y espesas, habiendo ademas algunas pústulas impetiginosas no escoriadas.

Prescribiósele un baño con media onza de sublimado (disuelto de antemano en seis onzas, dos dracmas y media de alcohol). La madre acompañó en el baño á su niño, teniendo cuidado de lavarle la erupcion de la cara. Continuóse todos los dias con el mismo baño.

Al tercer dia del tratamiento, la megilla derecha estaba en parte curada; no quedaba sino una viva coloracion, y la supuracion habia disminuido por todas partes.

Al sesto dia, habian ya caido todas las costras. La supuracion era ya muy poco abundante, pero la coloracion persistia siempre viva.

A los diez dias, habia cesado la supuracion; las costras no se reproducian ya, quedando solo la coloracion.

Continuóse todos los dias con los baños de sublimado, y trece despues (trece baños con media onza de sublimado), la curacion era completa; el niño podia salir del hospital, pues no quedaba vestigio alguno del eczema impetiginoso. Las pústulas de impétigo no escoriadas habian desaparecido igualmente. Apenas se podian distinguir las partes ó puntos de la piel que habian sido afectados; solamente se hallaba esta un poco menos suave, mas dura al tacto, y ligeramente colorada.

Ya hemos dicho que el impétigo, sea existiendo solo, sea complicándose con alguna erupcion eczematosa, cede á la administracion de los baños de sublimado. Este re-

sultado, pues, se observa todos los dias, y merece tanto mas que fijemos en él nuestra atencion, cuanto que, generalmente hablando, las erupciones francamente impetiginosas son bastante tenaces y dificiles de curar. La siguiente historia es uno de los egemplos mas concluyentes que podemos citar en favor de los baños de sublimado, cuando se trata de un impétigo agudo complicado de ulceraciones superficiales. Administranse baños de sublimado por espacio de largo tiempo, sin ocasionar el mas mínimo accidente tóxico. Las placas impetiginosas y las úlceras superficiales marchan á la par hácia la curacion.

En el núm. 7 *bis* de la sala de Santa Julia, se hallaba un niño de cinco meses, de constitucion bastante delicada ó miserable.

Algunos dias antes de entrar el niño en el hospital se desarrollaron en su cara, en el tronco, y hasta en los miembros inferiores, inumerables pústulas de impétigo, sin que hubiese calentura. Por otra parte, algunas estaban ya cubiertas de una costra amarilla y muy espesa; y en los primeros dias de su entrada en el hospital se formaron ó aparecieron otras nuevas, en diferentes partes del cuerpo.

Prescribiósele un baño con media onza de sublimado, para el niño y la madre.

Al tercer dia, ya se hallaba visiblemente modificado el impétigo; la supuracion disminuyó; las costras se despegaron; y al séptimo baño la curacion fué completa. La supuracion habia cesado; las costras despegadas no se volvieron á formar; y lo único que se notaba eran algunas manchas coloradas, no jugosas, al nivel de los puntos que habian estado enfermos.

Mas, cinco dias despues, sin calentura ni otro síntoma anterior, se manifestaron de nuevo en la cara, en el tronco y en los miembros, nuevas pústulas de impétigo, muy numerosas y bien caracterizadas. Algunas de ellas se hallaban escoriadas y daban lugar á pequeñas úlceras superficiales: hallándose ademas cubiertas de costras amarillas, espesas, y que supuraban abundantemente. La erupcion era confluente en las nalgas, en los muslos y en las piernas. La salud ó estado general del niño era bueno. Repitiéronse los baños de sublimado á la misma dósis, continuán-

dolos todos los dias. Al sesto baño, un gran número de costras se despegaron; la supuracion fué mucho menos abundante: las úlceras marcharon todas hácia la curacion, y habia algunas ya completamente cicatrizadas.

A los trece dias, todas las costras y las pústulas impetiginosas habian desaparecido, escepto al nivel de las nalgas, donde todavia quedaban algunas. Al décimosesto baño, la curacion era ya completa, razon por la cual se mandaron cesar dichos baños.

Es menester pues reconocer por un lado, la benéfica influencia del sublimado en las diferentes erupciones, no febriles, que se presentan en los niños de leche; y por otro el ningun peligro de esta medicacion, administrada del modo que hemos indicado.

En los hospitales no puede suceder la menor equivocacion desgraciada, puesto que la solucion de sublimado se entrega á los enfermeros, para que cada botellita con la dósis indicada, se ponga en cada baño. Mas en la clientela particular debe irse con mucho cuidado.

En este caso, podrá hacerse preparar de antemano una solucion de sublimado, suficiente para algunos baños, arreglándose de modo que un vasito ó medida cualquiera corresponda á cada baño; ó bien dividiendo el sublimado en tantos papeles, para poner uno en cada baño, despues de haberlo disuelto en el alcohol, que al efecto se ordenará. Si se cree conveniente que la madre acompañe á su niño en el baño, se prescribirá entonces una solucion, segun estas proporciones:

T. Sublimado. . . . . dos onzas.
Alcohol. . . . . seis onzas y media.

Para cuatro baños, que contendrán, como se vé, media onza de sublimado cada uno.

En el caso de prescribir el baño para el niño solo, la solucion se compondrá de:

T. Sublimado. . . . . una dracma.
Alcohol. . . . . una onza, dos drac. y media.

Para cuatro baños, que, componiéndose cada uno de cincuenta libras de agua, contendrá veinte granos de sublimado.

Tambien puede guardarse la misma proporcion, hacien-

do preparar, no una solucion, sino un número cualquiera de papeles, que contengan cada uno, en el primer caso, media onza de sublimado, y en el segundo, veinte granos. De este modo se evitará indudablemente toda equivocacion, que no dejaria de ser peligrosa, tratándose de una sustancia tan activa como es el sublimado corrosivo.

Nos hemos concretado á señalar solamente algunas condiciones muy comunes, en las cuales podrán obtener los prácticos muy buenos resultados. La indicacion de los baños de sublimado es tambien evidente en otras muchas circunstancias, y particularmente en las afecciones sifilíticas constitucionales de la primera infancia; afecciones muy frecuentes, y muchas veces pasadas por alto ó desconocidas. Finalmente, la eficacia de esta medicacion es tanto mas evidente, cuanto que se halla comprobada todos los dias por la esperiencia, el último juez del valor de todo método terapéutico.

ART. 160.

Consideraciones generales sobre las evacuaciones de sangre, por el Sr. LÚCIA, (D. Cárlos).

Si se reflexiona detenidamente sobre la importancia terapéutica de las evacuaciones de sangre, ya bajo el punto de vista referente á su energía, ya en virtud de la frecuencia con que el práctico tiene necesidad de recurrir á ellas, necesariamente deberá concederse la conveniencia de llamar la atencion de los médicos hácia este poderoso medio.

Y es esto tan cierto, tan exacto, que los autores de opiniones mas encontradas manifiestan su conformidad en este punto, si hemos de juzgar por el preferente lugar que en sus produciones conceden al objeto que nos ocupa. ¡Cuanto, en efecto, no se ha escrito de las sangrias! ¡Cuantas discusiones sobre su eficacia en un sin número de enfermedades no han puesto en accion el talento de nuestros grandes hombres! Mas, se ha hecho lo bastante? ¿Ha llegado á tal punto el estudio de las evacuaciones sanguineas, que nos autorice para darlo por concluido porque se sepa de él cuanto la inteligencia humana pueda penetrar? Creo

que no: creo que falta mucho que hacer, y he aquí en breves palabras espresado el fundamento de mi opinion. Las evacuaciones de sangre son empleadas muy desigualmente por el conjunto de los prácticos. Ahora bien; si las evacuaciones de sangre no son un remedio tan sencillo que pueda impunemente prodigarse aun en aquellos casos en que otros de conocida inocuidad basten para el restablecimiento de la salud, no podremos huir de una de dos consecuencias, á cual mas triste, á saber: O los unos abusan, ó los otros no se aprovechan cumplidamente de ellas. En el primer caso, se irrogan á los enfermos los perjuicios consiguientes al uso indebido de un remedio enérgico; y en el segundo, los inherentes á la privacion de su benigna accion. Y no se diga que estos resultados deben referirse á la diferencia de ilustracion que necesariamente ha de haber en los médicos. Esta contestacion llenaria muy bien las exigencias de la ciencia, mas de ningun de modo podrá llenar las del que se propone por único fin el bien de la humanidad. ¿De qué serviria, en efecto, que la ciencia llegase á su apogeo, si los que egercen el arte no la conocieran por completo?

Resulta, pues, de lo que acabo de decir, que aun cuando la ciencia hubiese llegado á determinar los casos en que el práctico debia echar mano de las evacuaciones sanguineas, todavia restaban no pocos esfuerzos para infundir verdades de tamaña importancia en las inteligencias que egercen el arte.

Son tan numerosos los egemplos que pudieran citarse en apoyo de mis asertos, que, si fuera á enumerarlos, me veria precisado á traspasar los límites de un artículo de periódico. Preséntase una bronquitis catarral bastante intensa para determinar calentura en un sugeto propenso: ¿Faltarán médicos que sin titubear dispongan una sangria? Y sin embargo, el enfermo cura con dos ó tres dias de cama, dieta y ligeros diaforéticos. En la epidemia de la *grippe* que ultimamente hemos sufrido, encontramos infinidad de egemplos de esta naturaleza. Las evacuaciones de sangre han figurado el primer papel en la terapéutica de muchos médicos contra esta enfermedad, al paso que en la de otros ha sido un medio escepcional, usado unicamente para combatir alguna inflamacion consecutiva. Entre es-

tos últimos se cuenta el que escribe estas lineas, sin que tenga el menor motivo de arrepentirse de su conducta. Bien sé que no en todos los puntos se ha presentado la *grippe* con igual intensidad, y que la diferencia de esta y del elemento morboso predominante esplicará á algunos la diferente conducta observada por los distintos prácticos; mas, sin negar la parte que estas circunstancias hayan podido tener, preciso es conceder la existencia de otras concausas de tamaña diversidad. No, la razon de esta diferencia no puede encontrarse completamente en la variedad de energia y forma de la *grippe*, sino en la diversidad de doctrinas de los médicos. ¿Cómo concebir, de otro modo, que unos hayan sangrado en casi todos los casos, y otros apenas en alguno? ¿Será prudente pensar que la casualidad ha presentado á los primeros los casos mas intensos y en los que dominara el elemento inflamatorio, y á los segundos los mas benignos y en los que haya dominado el elemento catarral ó nervioso?

Preséntase una tisis pulmonar incipiente, que se insinua bajo la forma de un costipado con algun dolorcillo bago en la cavidad torácica: ¿faltarán médicos que se apresuren á propinar evacuaciones generales ó tópicas con el fin de impedir el desarrollo de los tubérculos? ¿Y, faltarán otros que miren con tanta prevencion estos medios, que los reserven para cuando una complicacion inflamatoria amenace mas de cerca que la afeccion tuberculosa? Tampoco la razon de semejante discordancia puede hallarse en otro lugar que en la diversidad de doctrinas.

Mas, cesemos en la citacion de casos que vienen á corroborar la certeza de mis opiniones, toda vez que su número es escesivo, y contentémonos á repetir que la humanidad doliente exige de nosotros mas conformidad en la adopcion de un medio tan heroico. Seguramente haria un gran servicio el que lograse poner á la vista de todos los médicos un trabajo que estableciese con alguna precision los casos en que el práctico debe recurrir á las evacuaciones sanguineas generales y tópicas; y tambien es de creer que esta materia, tratada comvenientemente en una série de artículos, no hiciera desmerecer el crédito de un periódico de medicina.

Si el Director de *El Telégrafo Médico*, ó alguno de

sus numerosos é ilustrados Redactores ó Corresponsales gustasen emprender tan importante tarea, encontraria yo por cierto ocasion de manifestar mi dictámen en algunos casos dados, bien que solo sirviera para esplotar mas el ingenio de inteligencias mas sublimes.

ART. 161.

Uso del marrubio blanco en algunas ictericias, por el Sr. CAMPS, (D. Jacinto).

El márrubio blanco ó *marrubium vulgare*, de Linneo, planta de la didynámia gymnospérmia de este autor, y de la familia de las labiadas, de Jussieu, ha sido desde el tiempo de Dioscorides y Forestus condenada á un injusto olvido, pues que la práctica me ha manifestado en ella propiedades terapéuticas muy recomendables.

Seis años hace que hago de este vegetal un uso frecuente en el tratamiento de la ictericia, en la que puedo decir me dá tan constantes resultados, que la prescribo *con toda confianza*, siempre que la indicada enfermedad no reconoce por causa ningun vicio orgánico, ni sea resultante de una fuerte lesion traumática.

Pero cuando la ictericia va complicada con un estado de plétora, congestion local, saburra, etc., atenuo estas circunstancias con las sangrias, sanguijuelas, eméticos, purgantes, etc., segun sea la complicacion; la que, una vez desvanecida, paso á administrar una cucharada del zumo recien esprimido del marrubio, por la mañana en ayunas, y antes de comer y de cenar.

El sobre dicho zumo le obtengo machacando la planta en un mortero; rociando la substancia con un poco de vino blanco, y esprimiéndola fuertemente á través de un lienzo.

En solo ocho dias, he curado ictericias rebeldisimas; y no dudo obtendrán igual resultado cuantos prácticos pongan en uso este vegetal para combatir la indicada enfermedad.

Ademas de lo que nos comunica nuestro apreciable corresponsal, diremos que el marrubio blanco, de olor fuerte y sabor amargo, goza, como la mayor parte de los

amargos fétidos, de propiedades tónicas; obrando principalmente sobre el sistema uterino. La dósis es de uno á dos escrupúlos en polvo; doble cantidad en infusion, ó de 3 á 5 granos en estracto.

El marrubio negro, *ballota nigra*, que pertenece á otro género de la misma familia, ha sido empleado, que sepamos, en iguales casos.

ART. 162.

Escicion de los órganos genitales en un acceso de delirium tremens.—Curacion, por el Sr. BECK.

Un hombre, de edad de treinta y un años, acometido de un acceso de *delirium tremens*, fué encerrado en una casa de reclusion. Pocos minutos despues pidió un cuchillo pequeño á uno de los detenidos, y se cortó con él completamente las partes genitales, que tiró en un rincon del aposento. Eran entonces las seis de la mañana. Su compañero empezó á dar voces, y como diez minutos despues acudió un cirujano á su socorro. Intentó desde luego ligar las artérias espermáticas, mas su retraccion era tal que no lo pudo conseguir. Como la sangre corria en grande abundancia, determinó aplicar el hierro candente sobre la herida. A poco rato el Sr. Beck, á quien debemos la presente observacion, vino en ausilio del enfermo, en ocasion en que la hemorragia acababa de cohivirse casi completamentamente. Limitóse por entonces á cubrir la úlcera con hilas y aplicar un vendage apropiado. Despues de haber descansado el herido algunas horas, fué traslado al hospital general. Habia perdido una gran cantidad de sangre; pero lo mas digno de notarse es, que diez ó doce minutos despues de la herida, el enfermo habia recobrado completamente su razon, sin quedarle el menor síntoma de *delirium tremens*. Por la mañana del dia siguiente se lamentaba de su accion como pudiera haberlo hecho el hombre mas cabal, y preguntaba al Sr. Beck sobre su gravedad. No aquejaba dolor alguno, y se hallaba en estado bastante satisfactorio: prescribiósele el agua de cebada, y, temiendo renovar la hemorragia, no se aflojó el vendage hasta que el enfermo manifestó deseos de orinar. Entonces se le introdujo una sonda en la vegiga. Habia una sola arteríola que daba san-

gre, lo que cesó con la torsion; la orina fluyó por sí misma, y no sobrevino accidente alguno. La úlcera se lavó con una ligera solucion de cloruro de sódio, y se curó con un parche de cerato y una cataplasma. Destruyéronse con el cáustico las vegetaciones que se formaron en la superficie de la úlcera, y la cicatrizacion fué completa á las cinco semanas del accidente, siendo preciso, en el último período del tratamiento, mantener constantemente un cuerpo estraño en la uretra, cuyo orificio tendia á cerrarse por la retraccion de la cicatriz.

ART. 163.

Caso raro de esplenitis seguida de peritonitis, por el Sr. WAHU.

Las enfermedades que tienen su asiento en el bazo son todavia poco conocidas, y por consiguiente no es cosa fuera del caso el procurar algunos datos que puedan servirnos para fijar el diagnóstico de uno de los estados pathológicos de este órgano. Los varios autores que hablan sobre este punto son poco esplicitos acerca de los síntomas y la marcha de la inflamacion del bazo; no obstante, citan dos caracteres, que hé cuidado de observar en el caso que me ha ocupado, y cuya historia es la siguiente: Estos dos síntomas son: *el color ceniciento de la lengua en todos los puntos de su superficie,* (Roche y Sanson, *Pathología médico-quirúrgica*, artículo *Esplenitis)*, *y un dolor mas ó menos vivo, casi siempre obtuso, en el hipocondrio izquierdo, que irradía algunas veces hácia la escápula y la region mamaria del mismo lado*, (A. Grisolle, *Tratado de pathología interna*, artículo *Eplenitis)*. Si bien parece que estos dos síntomas no deben ser bastantes para diagnosticar una inflamacion del bazo, con todo, en el estado actual de la ciencia, relativamente al estudio pathológico de este órgano, me parece que no es fácil denominar con otro nombre que el de *esplenitis* la afeccion que he tenido ocasion de observar, y cuyos pormenores voy á referir.

El 23 de julio de 1847, fuí llamado por la tarde para ir á visitar al Sr. P., al que encontré vestido y aquejando un dolor vago en toda la parte lateral izquierda de su cuerpo.

Dicho dolor tenia su punto de partida en la region del bazo, y el enfermo me dijo que pocos dias antes se habia cansado mucho en hacer confituras (este era su oficio) y sobre todo en sacar por sí solo de dentro del horno algunas vasijas muy llenas y pesadas; que desde entonces habia sentido un gran cansancio, y que por fin, el dia en que me habia llamado habia sentido muchos calofrios y se le habia desarrollado el dolor del costado.

Su estado general no ofrecia cosa particular, ni habia trastorno en la circulacion, ni sed, y la lengua estaba normal. Le aconsejé que se metiese en cama, que guardase dieta y que bebiera agua de cebada.

El 24 por la mañana.—La noche habia sido fatigosa, el pulso estaba lleno y acelerado, *ninguna sed, la lengua húmeda, y presentaba una ligera capa de un gris ceniciento en toda su superficie*; la cefalalgia era violenta, tos y esputos; pero á veces aquella iba sin estos, y otras esputaba sin toser: la auscultacion del pecho nada descubria de anormal. Es preciso considerar que existe en este enfermo una especie de estado catarral que se presenta á la mas ligera indisposicion, pues habiendo tenido ocasion de visitarlo diferentes veces por afecciones de las vias digestivas, siempre he observado su espectoracion abundante y viscosa.—*El dolor que partia de la region esplénica, se remontaba hasta la tetilla izquierda irradiando hácia la espaldilla del propio lado.* La percusion y la auscultacion no demostraban cosa particular. Diagnostiqué la enfermedad de una esplenitis promovida por el cansancio, y, sobre todo, por los violentos esfuerzos que habia hecho trabajanda en las vasijas. Prescríbile una sangria de brazo, de diez onzas; dieta absoluta, agua de cebada con leche, y dos medias lavativas con la dococcion de malvavisco.

El 24 por la tarde.—El dia lo habia pasado en bastante calma, el dolor de la cabeza persistia, pero no era tan fuerte; la tos y espectoracion continuaban fatigando mucho al enfermo, á causa del estertor que sentia en el lado afecto. En cuanto al dolor de la region esplénica seguia, empero no habia aumentado.

El 25 por la mañana.-La noche habia sido muy agitada, acusaba cefalalgia, boca amarga, hacia dos dias que no habia obrado de vientre, la tos era la misma y el dolor del

lado, si bien no se habia estendido, era mas vivo en la region esplénica; guardaba el decúbito dorsal, siéndole imposible el de ambos lados.—Manna, 30 escrúpulos por la mañana, al medio dia 15 sanguijuelas en la region esplénica, cataplasma, tisana de flor de malva y dieta.

El 25 *por la tarde.*—Habia pasado el dia bastante bien, las sanguijuelas habian sacado mucha sangre, el dolor habia cedido un tanto, el gusto era todavia ingrato, la lengua cenicienta, pero no muy saburrosa, la cefalalgia era mas moderada. Mandé continuar con las cataplasmas.

El 26 *por la mañana.*—El enfermo habia querido levantarse durante la noche y pasear por el cuarto, porque sentia hormigueo en las piernas; no obstante, habia estado levantado muy pocos instantes. Habia dormido algo, mas la cefalalgia persistia y el dolor del hipocóndrio izquierdo parecia volverse á renovar; el mal gusto de boca era el mismo, y la tos habia casi desaparecido.—Dieta, tisana de malva, cataplasma, lavativas emolientes.

El 26 *por la tarde.*—El dolor habia aumentado y parecia estenderse hácia el ombligo. —20 sanguijuelas, cataplasmas y lavativas.

El 27 *por la mañana.*—El enfermo lo habia pasado bien despues de media noche; no obstante, por la mañana sentia un dolorcillo general en el abdómen, las cataplasmas le eran pesadas, y mandé reemplazarlas con fomentos y agua de malvavisco. El mismo dia, antes de la tarde me mandó llamar á toda prisa. El enfermo sufria mucho del vientre; dijo que este dolor no era interno, sino que le parecia sentirlo *en la piel*; el peso de las cubiertas de la cama le incomodaba y no podia sufrir la menor presion. Prescribí un linimento para todo el abdómen, con: estracto de opio, cuatro escrúpulos, disueltos en sesenta de aceite comun. Renováronse los fomentos cada media hora, haciéndole tambien cada vez el linimento. Volviéronme á llamar á las tres de la tarde, y encontré al enfermo en un síncope, que le duraba como cosa de media hora. Cuando yo llegué volvió en sí, y me dijo que habia sentido un dolor tan violento en el abdómen, que le habia hecho perder el conocimiento. Su aspecto era característico de una peritonitis, tenia muchos vómitos, algo biliosos, y no podia soportar la tisana.—Continuaron los fomentos y las embrocaciones

anodinas; prescribile una pocion compuesta de: estracto de opio, 1 grano, para tomar en cuatro veces en una hora; dos medias lavativas con $^3/_5$ de grano de opio, y mandé que se le diese á chupar algun pedacito de hielo. — El mismo dia, á las ocho de la noche, la calma habia casi reaparecido; no obstante, el vientre seguia muy sensible y el enfermo apenas podia soportar el peso de un pedazo de bayeta que servia para los fomentos. Decúbito dorsal con las rodillas elevadas.—Prescribile para la noche una segunda pocion con 1 grano de estracto de opio, embrocaciones aceitosas y fomentos.

El 28 *por la mañana.*—Estaba mejor: la noche habia sido bastante tranquila; el abdómen era todavia sensible, si bien el dolor habia desaparecido; el estómago digeria ya la tisana, y el gusto de boca era aun ingrato. Continuáronse los fomentos, la tisana, el hielo al interior y las lavativas emolientes.—Por la noche tuvo algunas náuseas. Era tambien algo sensible el vientre y la region esplénica. Dieta, tisana de malva, fomentos emolientes, embrocaciones opiadas y lavativas.

El 29 y los dias siguientes la mejora fué continuando, la convalecencia siguió regularmente; y el dia 3 de agosto el enfermo volvió á emprender de nuevo sus tareas.

ART. 164.

Uso de la Gutta-Percha en las fracturas y otras afecciones quirúrgicas, por el Sr. UYTTERHOEVEN.

La atencion de los prácticos parece dirigirse hoy dia con inesplicable interés sobre la *gutta-percha,* sustancia empleada en las afecciones quirúrgicas, y sobre todo en las fracturas y tenotomías; de modo que, segun parece, va á rivalizar bien pronto su importancia con la de la *cloroforma.* Noticiosos de los ensayos que está actualmente practicando el Sr. Andres Uytterhoeven en el hospital de S. Juan, de Bruselas, no dudamos en dar á nuestros lectores algunas noticias históricas sobre la indicada sustancia.

La introduccion de la *gutta-percha* en Europa data de poco tiempo, pues en el otoño de 1847 fué por primera vez sometida al exámen de la Sociedad artística de Lóndres.

El Sr. Montgommerie cuenta del modo siguiente la historia del nuevo descubrimiento:

« Hallándome en 1843 en Sincapur, tuve la feliz ocasion de observar en manos de un leñador malayo el mango de una hacha, el cual era de una sustancia para mi enteramente desconocida. Pregunté sobre ello al leñador, y me contestó que aquella sustancia era *gutta-percha*, y que para darla la consistencia que se quisiera, bastaba inmergirla en el agua hirviendo y dejarla penetrar por el calor, con lo cual se ponia tan flexible como la arcilla; y que si despues se dejaba enfriar, volvia á adquirir de nuevo su primera dureza y rigidez. Apoderéme inmediatamente de la hacha, y rogué al leñador que me proporcionara algunas muestras de la indicada sustancia. Despues de varios esperimentos, conocí que si ella abundase se podria sacar un gran partido. El arbol que produce la *gutta-percha* se llama *Miato* por los indigenas de Sarawak, y crece tambien en gran número en la isla de Sincapur y en los espesos bosques del estremo de la peninsula de Malacca.

Para obtener la *gutta-percha* se hiende el arbol, se le despoja de su corteza, y el zumo lacticinoso que fluye de sus superficies laceradas se espone al aire y se coagula. Un solo arbol puede dar veinte ó treinta libras de *gutta-percha*. Esta sustancia se espende bajo dos formas diferentes, unas veces en láminas delgadas parecidas á cercenaduras de cuero blanco, otras en forma de rollos producidos por la superposicion de dichas láminas, mientras se hallan bastante blandas todavia para adherirse las unas á las otras.

La *gutta-percha* posee propiedades muy curiosas. A una temperatura inferior á 50.° (termómetro de Farenhey), es tan dura como la madera, pero se la puede rayar con la uña. Su tenacidad es muy grande, y no es flexible sino en láminas muy delgadas.

Sometiéndola al calor, se vuelve mas flexible, y cuando su temperatura se halla todavia mucho mas baja que la del agua hirviendo, la masa toma una consistencia mas blanda que la cera: entonces se la puede cortar con un cuchillo y reunir enseguida los fracmentos, cuya adherencia es tan completa como si no hubiese habido separacion. De todos modos, al enfriarse la *gutta-percha*, conserva siempre la forma que se le ha dado.»

La sustancia que nos ocupa es actualmente usada en el hospital de S. Juan, de Bruselas, para el tratamiento de las fracturas.

Una comision, nombrada por la Sociedad de las Ciencias Médicas y Naturales de Bruselas, se halla encargada de seguir sus esperimentos.

El nuevo modo de deligacion ha sido ya empleado en el tratamiento de nueve casos de fracturas diversas, á saber: una fractura conminuta de la pierna, dos fracturas simples del propio miembro, una fractura de la rótula, dos luxaciones del pié con fractura de los maléolos, dos fracturas del rádio, una fractura del olecranon, acompañada de una violenta contusion. Hasta ahora; el éxito mas feliz ha justificado estas tentativas.

El Sr. Vanhoeter, muy hábil en el arte de enderezar los miembros, se ha valido tambien de esta sustancia para mantener la rectitud de las partes que habian sufrido la tenotomía, y en muchos casos de piés truncados y de rodillas angulosas ha obtenido las mas grandes ventajas.

Seria tan absurdo como ridiculo el pretender que este nuevo género de apósitos pudiese hacer olvidar los adelantos de nuestros antepasados y los de nuestros contemporáneos.

Las fracturas varian demasiado ya en sus formas ya en sus complicaciones para que el talento de un médico esperimentado pueda concebir la idea de conscribir su tratamiento á un método siempre simple y uniforme. El tratado de fracturas publicado recientemente en Paris por el Sr. Malgaigne basta para disipar oportunamente toda especie de ilusiones sobre este objeto.

Mas no puede tampoco negarse que, en varias ocasiones, el uso de la *gutta-percha* ofrece preciosas ventajas; tales son: la *prontitud* en la aplicacion del apósito, la *solidificacion* en pocos minutos, la *incorruptibilidad* á la accion de un pus de mala calidad, la *facilidad* de dejar á descubierto las partes que deben reconocerse con frecuencia, la *posibilidad* de aplicar tópicos de toda especie sin tener necesidad de levantar el apósito; circunstancias estas que, á nuestro parecer, no deben despreciarse, y que autorizan á los médicos del hospital de S. Juan á continuar los esperimentos que han principiado.

La *gutta-percha* ofrecerá tal vez inconvenientes, pero unicamente la esperiencia es quien debe compararlos con sus ventajas; asi pues, las observaciones deben proseguirse por mucho tiempo, antes de formar un juicio definitivo.

No será, no obstante, fuera del caso el consignar aqui que el uso de esta goma, en cirugía, no ha sido imaginado en Bélgica.

Segun las notas comunicadas por el Sr. Gustavo Koepl, la han usado ya en los hospitales de Viena, no solo para el tratamiento de las fracturas, sino tambien en vista de otras indicaciones, y particularmente para la construccion de sondas, de varillas, de pesarios y otros instrumentos de cirugía.

El hospital de S. Juan no es pues el teatro de un nuevo descubrimiento, no tiene otro mérito (si hay mérito en cumplir el deber impuesto á todo facultativo de buscar y perfeccionar los medios de curacion), no le cabe pues, decimos, en estas circunstancias, otro mérito que el de continuar los ensayos emprendidos desde mucho tiempo por nuestros sabios comprofesores de Alemania.

ART. 165.

Caso de luxacion juxta-cotiloidea, por el Sr. BARRIER.

Un hombre, de temperamento robusto y fuerte, cayó de un andamio que estaba á la altura de veinte piés. Al caer, la estremidad inferior del muslo derecho chocó con el borde superior de una puerta entreabierta, que le rechazó bastante léjos con el rebote y le hizo caer sobre el lado izquierdo del cuerpo. Procuró levantarse y volver al trabajo, mas le fué imposible efectuarlo. El doctor Bernard, hijo, de Monthuel, que fué llamado poco despues del accidente, hizo repetidas tracciones sobre el miembro y logró disminuir la exagerada rotacion del pié hácia afuera. Acercó las dos piernas del enfermo la una á la otra, le hizo transportar á su casa, y le prescribió una aplicacion de sanguijuelas sobre la articulacion coxo-femoral, que se presentaba sumamente hinchada.

El enfermo entró en el *Hôtel-Dieu*, de Lyon, el dia 6 de

noviembre de 1847. El Sr. Barrier, gefe del hospital, le encontró en el siguiente estado: El muslo derecho presentaba su superficie interna casi anterior, la rótula y el pié estaban fuertemente inclinados hácia afuera, el eje del pié era completamente horizontal; el miembro no se hallaba en semifleccion, sino al contrario, en una rectitud muy perfecta con relacion al bacinete, y en el exámen se notó un acortamiento de poco mas de media pulgada. El Sr. Barrier, considerando á primera vista que tal vez existia allí una fractura del cuello del fémur, á causa del acortamiento y de la inclinacion del pié hácia afuera, procuró cerciorarse de la crepitacion, mientras que un ayudante procuraba imprimir á la estremidad movimientos de rotacion hácia adentro y afuera. Luego observó que solamente eran posibles estos últimos, que la mano no percibia crepitacion, pero si una especie de frote rudo, como el que se observa algunas veces entre dos superficies articulares. Atribuyendo entonces la imposibilidad de los movimientos al considerable abultamienco de la parte superior del muslo y á la contraccion muscular, el Sr. Barrier determinó dejar descansar algunos dias al enfermo, contentándose con prescribirle una nueva aplicacion de sanguijuelas y en colocar el miembro en una gotera paraque se mantuviese inmóvil. A beneficio de estos cuidados disminuyó medianamente la hinchazon, mas en vano se procuró obtener movimientos mas estensos. Durante estas tentativas el enfermo aquejaba vivos dolores al nivel de la rodilla, y en ninguna otra parte. El Sr. Barrier, creyendo por un lado en la existencia de una fractura del cuello del fémur, á causa de la rotacion del pié hácia afuera, no podia, en este caso, darse razon de la imposibilidad de los movimientos. No encontrando por otro lado ninguna señal de luxacion de los que describen los autores, comunicó sus dudas al Sr. Pétrequin, que no se atrevió á decidirse ni por la luxacion ni por la supuesta fractura. El 17 de noviembre, nuestro comprofesor determinó eterizar al enfermo, con la esperanza de obtener la relajacion de los músculos y facilitar los movientos del miembro. Cuando la inhalacion etérea fué completa, se consiguieron movimientos de fleccion y estension mas considerables que antes, mas los de rotacion hácia dentro continuaron siempre imposibles.

Apesar de la tension que persistia en la parte esterna se percibia un tumor redondeado un poco mas abajo y hácia afuera de la espina iliaca anterior-superior, y á una pulgada, poco mas ó menos por debajo de esta espina. Dicho tumor, movible cuando se imprimian al miembro movimientos de adelante atrás y de atrás adelante, era la cabeza del fémur; cuyos movimientos coincidian con los del gran trocanter, que se percibian en la parte posterior y un poco mas arriba de su situacion ordinaria; de manera que estaba mas cerca de la cesta iliaca que en el estado normal. Eterizóse de nuevo al enfermo y se procedió á la reduccion. Tan luego como la cabeza entró de nuevo en la cavidad cotiloidea, el muslo, la rodilla y el pié del lado derecho quedaron en su situacion ordinaria, y el miembro recobró su movilidad normal. El 28 de noviembre el enfermo salió del hospital sirviéndose perfectamente de su miembro.

Esta especie de luxacion, añade el Sr. Barrier, no ha sido todavia descrita por los autores; muchos de ellos la han considerado como imposible, y en las obras clásicas mas modernas solo se encuentra la descripcion de las cinco especies de luxaciones siguientes: 1.ª supra-púbica; 2.ª, infra-púbica; 3.ª, ilíaca; 4.ª, sacro-sciática; 5.ª, isquiática. Los cirujanos que han observado en el vivo ó en el cadáver luxaciones análogas á las que acabamos de referir, las han considerado como incompletas: tales son los SS. Malgaigne y Bonnet, que no las han visto sino en el cadáver, y A Baron (d'Agen), que ha visto una en el cuerpo vivo, siendo practicante del Sr. Gerdy, y de la que ha dado conocimiento en una escelente memoria, inserta en la *Gazette médicale de Paris*, en 1838. El Sr. Barrier, apoyado en sus propios esperimentos sobre el cadáver, mira como defectuosa la denominacion de *incompleta*, que se dá á estas luxaciones, y en particular á la que acabamos de describir sobre el vivo.

Si bien es verdad que una porcion de la cabeza del fémur se halla todavia situada frente la cavidad, es tambien constante que no entra en ella en manera alguna, ni se halla en relacion con ningun punto de la superficie articular de esta cavidad: pues solo tiene contacto inmediato con la superficie esterior de la cavidad cotiloidea. El Sr. Barrier opina, por consiguiente, que será mucho mas conveniente llamarla *juxta-cotiloidea*.

No hay que estrañarse de las dificultades del diagnóstico, en el caso que venimos de referir. Naturalmente debia venir á la imaginacion la idea de una fractura del cuello del fémur, y suponiendo los fragmentos encajados el uno en el otro, se esplicaba la imposibilidad de hacer ladear el miembro y de darle su longitud y direccion regulares. Los datos conmemorativos que referia el enfermo eran tan oscuros é inciertos, que no podia nadie darse cuenta del mecanismo del accidente ni abandonar por de pronto la existencia de una lesion anterior *accidental* ú *orgánica* de la articulacion, opinion que fué emitida por el Sr. Pétrequin. A mas, aunque el exámen hecho en el primer instante y la discucion contradictoria que sobre la naturaleza del accidente se entabló entre los discípulos y los médicos presentes, dirigian á admitir la existencia de una luxacion con preferencia á toda otra enfermedad. Se emprendieron, no obstante, las tentativas de reduccion; no solo con la esperanza de hacer mas perceptible la fractura, desvaneciendo el cavalgamiento de los fracmentos y la tension de los músculos que los mantuviesen en una posicion viciosa, sino tambien con la idea de reponer las superficies articulares en sus relaciones normales, si realmente habia luxacion. El resultado de estas tentativas suministró definitivamente la señal mas cierta de la naturaleza de la lesion, y demostró que se trataba de una luxacion, que, por sus condiciones anatómicas y por sus síntomas, era completamente diferente de las cinco especies generalmente admitidas.

Existe en la historia de este hecho una particularidad, sobre la cual es dificil dar una esplicacion satisfactoria, tal es el dolor de la rodilla causado por el movimiento de rotacion antes de la reduccion. No puede esplicarse este dolor por la existencia de una ligera hydrartrosis producida tal vez por la contusion de la rodilla en la caida, puesto que este dolor desapareció cuando se consiguió la reduccion, y, á pesar de la persistencia de la hydrartrosis, despues de este momento, quedó del todo indolente, y lo está todavia, supuesto que la reapsorcion del líquido no ha verificado del todo. ¿Podrá tal vez atribuirse esta circunstancia á la tension del músculo crural anterior, que,

en las luxaciones de este género se halla ordinariamente muy distendido? No podemos asegurarlo: mas, el hecho no deja de ser digno de llamar la atencion. La compresion del nérvio crural habria podido producir este fenómeno; pero este nérvio y los vasos crurales situados hácia la parte interna de la cabeza del fémur no tienen para con él relaciones bastante íntimas para que esta esplicacion pueda ser satisfactória.

Por último, el Sr. Barrier opina que la luxacion juxta-cotiloidea superior, ó supra-cotiloidea, del Sr. Gerdy, debe colocarse en adelante en la descripcion de las luxaciones del muslo. La observacion del Sr. A. Baron y la suya, establecen positivamente su existencia y sus síntomas característicos.

ART. 166.

Sulfito de carbono: nuevo agente anestésico, por el Sr. HARALD THAULOW.

Este Sr., farmacéutico de Cristiania, en Noruega, acaba de descubrir en el sulfito de carbono, que se estrae en abundancia del carbon de leña y del azufre, un nuevo agente anestésico, que le ha dado los mas felices resultados. Dicha sustancia se emplea como la cloroforma, á la cual reemplaza perfectamente, y, lo que es mas, no es tan cara, siendo en estremo fácil su obtencion.

ART. 167.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

ASOCIACION MÉDICA DE JEREZ DE LA FRONTERA.

Justapreciadora esta Corporacion de los adelantos que la ciencia está haciendo progresiva y diariamente en las varias partes que la constituyen, convencida de que el preferente objeto de su institucion es el de que aquella llegue al grado de perfeccion posible, contribuyendo por su parte al logro de tan filantrópicas ideas, y es-

timulando, en cuanto sus alcances lo permitan, la noble emulacion de los profesores nacionales, ha acordado designar dos programas; uno médico y otro quirúrgico, que sirviendo de tema á dos memorias respectivas, y provocando el concurso de ellas para 30 de noviembre del presente año, se conferirá un premio de 500 rs. vn. á la que, segun la calificacion de la Asociacion, mereciese la preferencia en la parte médica, y otro de igual suma á la que sobresaliere en la quirúrgica.

PROGRAMA DE MEDICINA.

«¿Las varias formas sociales por las cuales sucesivamente ha pasado el género humano, han influido en el aumento ó disminucion de sus enfermedades? Si en el aumento: ¿Cuál será la mas adoptable para que este no se verifique?»

PROGRAMA DE CIRUGÍA.

«Determinar por la observacion, la esperiencia y el raciocinio, cuál sea el método mas ventajoso para la curacion de las heridas penetrantes de pecho ó de vientre.»

Publicado este mismo programa de cirugía por la Asociacion, y no habiéndose presentado ninguna memoria digna del premio, ha creido conveniente volverlo á publicar.

Las memorias se dirigirán, francas de porte: *A D. Manuel Fontan, secretario de la Asociacion Médica*, en JEREZ DE LA FRONTERA, antes del 30 de noviembre de 1848, y deberán venir acompañadas de un pliego en el que conste el nombre del autor y su residencia, y en cuya cubierta deberá encontrarse una contraseña igual á otra que se halle en el encabezamiento de la memoria.

En el acto de la adjudicacion, que será en la primera sesion ordinaria del mes de enero del año próximo, se abrirán los pliegos reservados de las memorias que obtengan los premios.

Los pliegos de las que no resulten premiadas se quemarán á presencia de todos los socios, en la junta que se celebre para la adjudicacion.

ART. 168.

PARTE OFICIAL.

REAL DECRETO.

En atencion á las razones que me ha espuesto el Ministro de la Guerra, vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1.° La direccion del cuerpo de Sanidad militar se compondrá en lo sucesivo de un solo director con el sueldo que actualmente está asignado á dicha clase; un secretario, vicedirector ó consul-

tor del cuerpo; un vicesecretario, viceconsultor del mismo, que sustituirá al secretario en ausencias ó enfermedades; tres oficiales, uno, primer ayudante farmacéutico, y los dos restantes, segundos ayudantes médicos; dos escribientes primeros, dos segundos, un portero y dos ordenanzas, todos con el sueldo que actualmente les está asignado.

Art. 2.° El nombramiento de director será de mi libre eleccion.

Art. 3.° Para poder ilustrar al director en los casos científicos ó facultativos habrá una junta consultiva, de la que será presidente, compuesta de tres gefes del cuerpo; dos médicos, que serán precisamente el secretario de la direccion y el gefe de Sanidad del distrito, y el vicedirector farmacéutico. El vicesecretario de la direccion egercerá las funciones de secretario de la junta, pero sin voto, á escepcion de los casos en que por ausencia ó enfermedad deje de asistir alguno de los vocales que la componen. Los individuos de dicha junta no tendrán por esta comision emolumento ni gratificacion alguna sobre el sueldo que por sus respectivos empleos disfrutan.

Art. 4.° Los directores actuales que, segun lo prevenido en el art. 1.°, queden cesantes, disfrutarán el sueldo que por sus años de servicio les corresponda, con arreglo á lo prevenido en la ley que rige sobre el particular. El Ministro de la Guerra queda encargado de espedir las órdenes necesarias para su cumplimiento.

Madrid.-Dado en Palacio á 7 de febrero de 1848.—Está rubricado de la Real mano.—El Ministro de la Guerra, Francisco de Paula Figueras.

ART. 169.

VARIEDADES.

MORTANDAD DE BARCELONA DURANTE EL AÑO DE 1847.

En el último año (1847), se han contado en esta capital, sin comprender el barrio de Gracia, pero si el hospital civil y establecimientos de beneficencia 5,446 defunciones; á saber: 146 abortos.—1818 solteros.—1665 solteras.—655 casados.—556 casadas.—209 viudos.—497 viudas.—Total 5,446 muertos.

De estos fallecieron en Enero, 444.—En Febrero, 397.-En Marzo, 410.-En Abril, 397.—En Mayo, 373.-En Junio, 386. -En Julio, 628.—En Agosto, 470.—En Setiembre, 412—En Octubre, 388.-En Noviembre, 587.—En Diciembre, 654.

De dichos 5446 muertos habia: 146 abortos.—1191 de

edad de menos de un año. 1392 de la de 1 á 5.—150 de la de 5 á 10.—82 de la de 10 á 15.—153 de la de 15 á 20.—197 de la de 20 á 25.—207 de la de 25 á 30.—177 de la de 30 á 35.—103 de la de 35 á 40.—169 de la de 40 á 45.—170 de la de 45 á 50.—163 de la de 50 á 55.—228 de la de 55 á 60.—167 de la de 60 á 65.—230 de la de 65 á 70.—150 de la de 70 á 75.—148 de la de 75 á 80.—80 de la de 80 á 85.—22 de la de 85 á 90.—5 de la de 91.—2 de la de 92.—4 de la de 93.—3 de la de 94.—1 de la de 96.—4 de la de 97.—1 de la de 98.—1 de la de 99.—5 de la edad de mas de 100 años.

Los fallecidos en el hospital fueron 1291. De estos, 779 adultos y 512 espósitos.

Los de la Barceloneta 373. De estos, 173 adultos y 236 párvulos.

En el año 1846, segun los datos que se publicaron, resultaron 3386, sin comprender los espósitos; calculándose en 800 á 900 muertos el esceso habido en el año 1847 sobre el anterior.

En el barrio de Gracia ha habido en el año último 257 muertos, de los cuales 146 eran adultos y 111 párvulos. Este número, como ya hemos manifestado, no viene comprendido en los anteriores cálculos.

El número de bautizos del año de 1847, que constan en el registro municipal, es de 4742; á saber: 1099 niños y 1986 niñas; y además, espósitos 333 niños y 324 niñas: debiendo advertirse que los de esta última clase entran en el hospital de Santa Cruz de todos los pueblos de esta provincia, y que en la clasificacion anterior tal vez faltan algunos por descuido de los padres que olvidaron enpadronar á los recien nacidos, ó de las comadronas que á principio de año no cumplian con la exactitud de la órden que se les tiene dada de pasar á las oficinas municipales nota de todos los bautizos á que asistan.

Segun el registro civil se han contado, en el año 1847, 911 matrimonios; 27 en Enero. 67 en Febrero. 84 en Marzo. 77 en Abril. 84 en Mayo. 59 en Junio. 76 en Julio. 71 en Agosto. 75 en Setiembre. 90 en Octubre. 65 en Noviembre; y 133, en Diciembre.

DE LA MORTANDAD EN LAS CIUDADES MANUFACTURERAS.

Con motivo de la creacion de un hospital para los niños pobres, han dado los Sres. Gosselet, doctor en medicina, y Loiset, veterinario, miembro del Consejo de Sanidad de Lila, un informe que contiene pormenores tristísimos sobre la mortandad causada por las manufacturas. Las proporciones establecidas entre los distritos agrícolas y los manufactureros relativamente á las defunciones y á

los nacimientos, son una leccion que debiera aprovechar la administracion de todo Estado bien organizado. La agricultura alimenta las poblaciones, prolonga la vida de los trabajadores, forma hombres fuertes y robustos, y las manufacturas, por el contrario, los matan. Oigamos á los autores de la memoria.

El conjunto de causas deletéreas, cualquiera que sea su naturaleza, progresa con el desarrollo de la manufactura. No son desconocidas estas causas, puesto que se resumen en la insuficiencia de los jornales, y en el precio relativamente elevado en los grandes centros industriales, de los objetos de primera necesidad.

En numerosos escritos se hallan consignadas las frecuentes infracciones á las reglas de la higiene: habitaciones insalubres por su situacion, temperatura, ventilacion, humedad é insolacion; costumbres de embriaguez, de imprevision, de desaseo; alimentacion incompléta, y á menudo de mala naturaleza; trabajo prolongado, en medio muchas veces de condiciones desfavorables y mal sanas.

Vamos á ocuparnos del resultado de esta influencia en la mortandad de los niños en Lila.

Entre los distritos del departamento del norte de la Francia, podria servirnos de punto de partida el de Avesnes, eminentemente agricola, aun que de algun tiempo á esta parte se han empezado á establecer en él varias manufacturas.

Resultan de esta comparacion muchas observaciones importantisimas. En todas partes va en aumento el número de los nacimientos, y, solamente en Lila permanece estacionario.

El aumento de la poblacion procedente de la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, que es por término medio en el distrito de Avesnes de 695 por año, en el de Douai de 404, en la ciudad de Roubaix de 413 y en Tourcoing de 320, no es en Lila mas que de 51, y en el tercer distrito de esta ciudad el número de las defunciones en 1844 y 46 escede, en mucho, al de los nacimientos.

El aumento de la mortandad se efectúa de un modo completatamente inverso. En el distrito de Avesnes mueren antes de 5 años 20,1 criaturas por 100 nacimientos (en 1846 solo morian 17,3). En Roubaix, donde existen pocos obreros del mismo pueblo, á donde llegan á bandadas de los puntos inmediatos, y sobre todo de Bélgica, y donde por fin se renueva á menudo la poblacion trabajadora por otra poblacion nueva, se cuentan ya 34,9 muertos antes de 5 años por 100 nacidos. En Tourcoing, donde los obreros se hallan establecidos mas de asiento, mueren 56,2 entre el mismo número. Ultimamente, en Lila, á pesar de la riqueza, del comercio y de los socorros que se dan á los pobres, resulta, de un cálculo basado en 7 años correlativos, que fallecen 59,2 por término medio; de modo, que de grado en grado hemos venido á de-

mostrar que la mortandad de los niños de 0 á 5 años es doble en Lila al distrito de Avesnes.

Los Sres. Gosselet y Loiset comparan en seguida la mortandad de Lila, en las calles donde viven las personas acomodadas con la que se observa donde habita la clase obrera.

La proporcion general de las defunciones de los niños de los barrios pobres, antes de 5 años, es de 70,1 por 100.

En la calle Real, generalmente opulenta, solo ocurren 9 fallecimientos de niños menores de 5 años entre 31 nacidos; proporcion algo menos favorable que la de las mejores calles de la capital, que es de 32 por 100 hasta los 10 años.

Pero en la calle de Etagnes, que es donde se reunen peores condiciones, mueren 93,8 menores de 5 años entre 100 nacidos. De modo, que fallecen antes de cinco años, un niño de 3 en la calle Real, 7 de 10 en las calles pobres, y en la de Etagnes, considerada aisladamente, encontramos 46 defunciones, de menores de 5 años, entre 48 nacidos!

Por otra parte, ¿no sabemos que en Manchester, de 21,152 criaturas mueren 20,726.

Bien quisieramos conservar la calma que tanto se necesita para tratar de hechos; pero en vista de semejante resultado de una civilizacion incompleta, se sublevan todos nuestros instintos, y no podemos menos de clamar en alta voz á los poderosos del dia: A un paso de vosotros, en el asilo del obrero que ha labrado vuestra fortuna, una sola criatura de 25 llega á contar mas de 5 años!..

Espuestos ya los resultados de la influencia de la manufactura sobre la infancia, sigámoslos en la edad adulta.

¿Qué es, bajo el aspecto físico, esa poblacion amiga del trabajo, que acude diariamente á los talleres para elaborar en ellos los suntuosos objetos con que se ostenta nuestro lujo, obteniendo apenas al cabo de quince horas de trabajo con que atender á sus mas imperiosas necesidades?... Las actas de los reconocimientos de quintos pueden responder á esta pregunta, y sus cifras, cual vastas ecuaciones, parecen esperar á que se despejen sus incógnitas. Efectivamente establecen, que en las ciudades manufactureras, y principalmente en Lila, no puede llenarse el contingente sino llamando un número mas que doble del que seria necesario en otro punto, con la circunstancia de que cada año van en aumento las dificultades. En 1841 se desecharon por faltos de talla en el distrito de Lila 95 y en el de Avesnes solo 25; en este se examinaron 390 hombres para sacar 300 útiles, y en el primero 537 para obtener el mismo número.

Por otra parte, ¿no basta mirar á nuestro alrededor para esperimentar esa triste opresion que produce el espectáculo de la degeneracion de la raza humana, condenada á la miseria y á las en-

formedades, en una parte muy considerable y que cada dia va en aumento?

Léjos de nosotros la idea de oponernos al desarrollo de la industria manufacturera y de reprobar los escritos que indican sus inmensas ventajas á las personas ilustradas; pero es preciso enseñar tambien el reverso de la medella: que cada cual eche sus cuentas, y que no se asesine en su cuna á la poblacion trabajadora!!!...

LOS HIJOS DE ESCULAPIO!

NUESTROS COMPROFESORES DE PARIS HAN AÑADIDO UNA NUEVA hoja á la corona de laurel con que los médicos contemporáneos han ceñido las sienes de la Medicina. Hablamos del laudable celo y noble conducta que, derramando su propia sangre, han observado y siguen guardando en socorro de las gloriosas víctimas del 23 y 24 del presente febrero.

Reciban por ello todos los Médicos, Cirujanos, Farmacéuticos y Estudiantes de la Facultad de Paris un fraternal abrazo del Director de EL TELÉGRAFO MÉDICO.

CONSIGNAMOS AQUÍ, COMO UN NUEVO LAURO ALCANZADO POR LOS hijos de Esculapio, la siguiente circular, dirigida á todos los médicos y cirujanos de los hospitales de Paris:

REPÚBLICA FRANCESA.

Libertad, Igualdad, Fraternidad.

MUNICIPALIDAD DE PARIS.

Administracion general de los hospitales y hospicios.

El ciudadano Thierry, delegado del Gobierno provisional, dá las gracias á los médicos, cirujanos y farmacéuticos de los hospitales por los activos é ilustrados cuidados que han prodigado á los ciudadanos heridos en servicio de la pátria. El mejor medio de manifestarles el agradecimiento de la República francesa es, á su parecer, el de multiplicar los ausilios que les pondrá en sus manos; además, reformará cuantos abusos se le señalen, y tributará, por último, á la *profesion médica* la consideracion de que es merecedora.

Paris, 27 de febrero de 1848.

A. THIERRY.

ART. 170.

Casos de cloroformizacion en dos sujetos de diversa edad y temperamento, que soportaron, sin dar muestra de sufrimiento, estensas cauterizaciones, por los SS. MAÑAS y CIRUELOS.

Admirable parecia no há mucho la inhalacion etérea empleada para producir la insensibilidad al desgraciado que tiene que sufrir una grande operacion, y, en efecto, se han citado observaciones de haberse mitigado mucho los tormentos del paciente con el uso de tan precioso medio. Pero otro descubrimiento digno de la atencion de todo el mundo médico ha venido, como saben ya nuestros lectores, á sorprender la marcha de aquel, todavia naciente, y lo ha postergado, digámoslo así, puesto que le escede por mas de un concepto. Hablamos de la cloroforma ó percloruro de fórmilo en sus efectos anestésicos. Por todas partes se hacen esperimentos con esta sustancia y nosotros que hemos presenciado algunos en las salas de Cirugía del Hospital general de Zaragoza, no creemos deban pasarse en silencio, mucho menos el último de los tres que publicamos, que, si no en la esencia, en su modo ofrece novedad.

Con estos precedentes pasamos á la esposicion breve y sencilla de los hechos, que, por la clase de operaciones á que pertenecen, evidencian la maravillosa accion del agente singular cuyas virtudes decantamos.

1.º Manuel Hecho, natural de Longás, de 36 años de edad, de oficio pastor y de temperamento sanguíneo, aunque fruncido y deteriorado por su crónico padecimiento, entró en dicho Hospital con objeto de curarse de una úlcera que ocupaba el tercio medio de su pierna derecha. Entablóse un plan, que al cabo de algunos dias no produjo modificacion alguna ventajosa, antes por el contrario se hizo mas estensa la úlcera y degeneró en la forma gangrenosa. Tratóse pues de recurrir al fuego, confiando en la virtud de la cloroforma, y efectivamente, en la tarde del dia 8 de febrero último se hizo uso del hierro candente al rojo para atacar energicamente dicha úlcera.

Se le hicieron inspirar á nuestro enfermo los vapores

de la cloroforma, que á los 9 minutos dieron por resultado su completa insensibilidad, y durante ella se practicó, en solo 5, la operacion con el éxito apetecido: á poco rato volvió en sí, aunque gradualmente; contestó acorde al interrogatorio de algunos profesores, y á todos nos dijo hallarse tranquilo en razon á no haber sentido el mas pequeño dolor, y que toda su conmocion dependia de la impresion que le causaba el verse rodeado de tanta gente. Es de advertir que al primer contacto del fuego el paciente hizo un esfuerzo, levantó algo su cabeza y tronco, y queria gritar; pero una nueva aplicacion de las compresas empapadas en la cloroforma le obligó á caer, sin que despues de serenado diese tampoco razon de estos movimientos automáticos.

2.º Saturio Andelo, de Alfaro (Rioja), de edad 26 años, de oficio labrador y de temperamento linfático, padecia en la parte anterior y media de ambas piernas unas úlceras crónicas, de estension considerable, con principio de cáries en la tibia, y que habian adquirido el maligno carácter de gangrena hospitalaria.

Se acordó pues cauterizar igualmente la de su pierna derecha, sometiéndole á la inhalacion clorofórmica. Así se hizo el dia 28 de febrero, y si bien tardó de 8 á 9 minutos á quedarse insensible, á los 16, hecha la operacion, ya se habia despejado, y satisfacia á todas las preguntas, protestando que de nada absolutamente se habia apercibido, sino del acto de la aplicacion de la cloroforma, que le fué algun tanto placentera al principio y angustiosa despues.

3.º Este tubo lugar á presencia de varios facultativos, que tambien fueron testigos oculares de los anteriores. El mismo Saturio Andelo no tubo inconveniente á los dos dias de entregar su pierna izquierda á igual cauterizacion, que sobrellevó impasible en la tarde del 1.º del presente marzo. A los 7 minutos de inspirar el percloruro de fórmilo quedó insensible y con los miembros relajados: se dió principio á la cauterizacion, y no se advertia quejido ni estremecimiento alguno, pero.....¡cual fué la sorpresa de los espectadores al oir la voz de Saturio que, llamado casualmente por uno de los Srs. Médicos del establecimiento, respondió con toda calma mientras le quemaban

sus carnes, á varias preguntas, en la forma que espresa el siguiente diálogo!

—Muchacho, quién es Vd.?—El polaco, (apodo con que generalmente se le conoce en su pueblo). — De dónde es Vd.?—De Alfaro.—Dónde se encuentra Vd. ahora?–En el Hospital de Zaragoza.—Siente Vd. algun dolor?—No señor.—Pues qué otra cosa siente Vd.?—Que me están tocando la muñeca.—Y en la pierna?—En la pierna, nada.

A poco rato se quejó de que le arrimaban fuego á la pierna, pero en aquel momento terminaba la operacion, que duró 5 minutos: el jóven abrió los ojos y volvió en sí inmediatamente con un despejo natural.

Así lo hemos observado, y nos abstenemos de hacer comentarios que dejamos al recto criterio de nuestros comprofesores en proporcion que se vaya ilustrando mas esta materia, cuyo estudio ofrece grande interés y algunos problemas que resolver. Esto lo esperamos de ingénios mas fecundos que el nuestro, y tal aclaracion nos servirá de suma complacencia, pues concebimos que si un detenido exámen del modo de obrar de la cloroforma en vapor restringirá su uso y empleo á los sugetos que reunan ciertas condiciones, por otra parte nos inclinamos á creer que esta sustancia prestará servicios importantes á la Medicina en casos de vehementes nevralgias, insómnios pertinaces y otras afecciones en que esté exaltada primariamente la sensibilidad.

De todos modos, con este motivo felicitamos á la Cirugía por tan feliz invento, que viene á ser como el antídoto de su aparato imponente y aterrador. De hoy en mas podrán confiarse los pacientes con mayor resignacion á las manos de los operadores, y estos cobrarán nuevo valor y serenidad, que mas de una vez se turban por los ayes lastimosos y quejidos de aquellos.

No queremos concluir sin llamar la atencion de nuestros comprofesores hácia un punto en que regularmente hallarán discordancia de este escrito con otros anteriormente publicados; hacemos referencia al tiempo de duracion del acto de cloroformizar; pues que habiendo leido en casi todos que á los 2 ó 3 minutos era completa la anestésia en los individuos cloroformizados, en los casos que anteceden no se ha logrado hasta los 8 ó 9 : diferencia

notabilísima á la verdad, y que hemos estrañado, no sin procurar apurar las circunstancias de que pudiera depender; mas una vez cerciorados del esmero y diligencia con que se habia elaborado la cloroforma, de la cantidad y modo en que se empleó, casi dudamos de la exactitud y fidelidad al redactar artículos en que se ha dicho que en tan breve tiempo se consumaba la cloroformizacion. Deseamos se nos presenten ocasiones para apreciar debidamente las diferencias que necesariamente debe notarse en distintos sujetos, pero insistimos en que es muy desproporcional la que se nota en los que arriba cotejamos.

ART. 171.

Eficacia de las fumigaciones del Sr. Gosalvez en el tratamiento de los vicios sifilíticos y escrofulosos inveterados, por el Sr. SANCHEZ Y CRISTOBAL.

Siendo un axioma incontestable que los hechos ó casos prácticos son un comprobante de las doctrinas teóricas de la ciencia, los cuales la constituyen y enriquecen, dándole al propio tiempo una firme estabilidad las observaciones repetidas, me ha parecido oportuno dar publicidad á los siguientes casos que, como otros tantos en Cirugía práctica, engrandecen la ciencia de Esculapio, manifestando la eficacia y felices resultados de las fumigaciones del Sr. Gosalvez en los vicios sifilítico y escrofuloso; cosa que, aunque sabida de todos mis comprofesores, no habrán tenido quizás muchas ocasiones para comprobar en la práctica los felices resultados que en la mia he obtenido de tan poderoso como eficáz remedio.

Observacion primera. D. M. Torres, de 43 años de edad, de temperamento sanguíneo, de ejercicio labrador, natural y vecino de Córtes, tres leguas distante de Ronda (Málaga), me llamó en el mes de setiembre de 1840 para que le asistiese. Interrogado por las causas de sus dolencias, díjome que desde el año 1838 se hallaba padeciendo, como consecuencia de una blenorragia desatendida, ulceraciones en la garganta y amígdalas, las cuales habian sido tratadas por el facultativo de su pueblo con gargarismos emólio-astringentes y el uso de las píldoras mercu-

riales por bastante tiempo, cuyo método tuvo que abandonar por no hallar mejora: que despues usó de varios purgantes, y por último, de las fricciones mercuriales, con las cuales se alivió algun tanto; pero en el año 1839 tuvo necesidad de emprender un largo viage en el invierno, y habiéndose mojado repetidas veces y enjugádose la ropa en el cuerpo, se vió acometido de nuevo de las ulceraciones y dolores en los estremos, particularmente en las articulaciones, haciéndole pasar malos dias y peores noches; y recurriendo de nuevo su facultativo á los tratamientos antedichos, se habia constituido por último en el estado actual.

Con tales datos procedí al reconocimiento, dando por resultado el cuadro pathológico siguiente:

Pulso débil, cara abatida, laxitud general, inapetencia, dificultad en la deglucion, afonia completa, ulceracion de carácter venéreo en las amígdalas y velo del paladar, dolores osteócopos generales, y las funciones de secrecion irregulares.

En atencion al interrogatorio y al espresado grupo de síntomas tanto generales como locales, no dudé en diagnosticar que la afeccion era sifilítica, sostenida, en mi concepto, por el abuso en la administracion de los mercuriales; y atendiendo á que despues de dos años de sufrimientos deseaba nuestro enfermo restablecer su salud; pues preferia la muerte mas bien que sobrevivir al estado espresado; y anhelando por mi parte poner en práctica, para observar sus efectos, las fumigaciones del Sr. Gosalvez, tan recomendadas por muchos prácticos para el tratamiento de la lue sifilítica, me decidí á ensayarlas en este caso.

Plan curativo. De pocion angélica, media libra, para tomar de una vez; dieta animal y tisana atemperante, para bebida usual: á los dos dias se le prescribió el cocimiento leñoso, para beber á pasto, é igual dieta; por la noche, la cuarta parte de una pastilla en fumigacion, observando las reglas que previene el autor. Al acostarse, ni en toda la noche, no se presentó en el enfermo sudor alguno. Al siguiente dia usó el cocimiento prescrito y la misma dieta, asociándose, como tratamiento tópico para la ulceracion, un gargarismo emoliente y el uso de la miel rosada con el ácido sulfúrico y la

tintura de mirra; por la noche, otra cuarta parte de pastilla en fumigacion: despues de acostado el enfermo se notó un poco de sudor, pero pasagero. El dia inmediato, tercero de fumigacion, el mismo régimen dietético, tercera parte de una pastilla: se promovió mas sudor, pero de corta duracion, y deposiciones ventrales. Al cuarto dia, el método ya prescrito; por la noche, media pastilla en fumigacion; y se presentaron sudores abundantes, de duracion de seis á ocho horas. Así continuó el enfermo á la dósis últimamente indicada, hasta que se presentó el tialismo, que fué á la quinta pastilla, suspendiendo por entonces y por esta causa el mencionado remedio.

Los accidentes mas notables que se observaron en el período de las fumigaciones, fueron sudores, deposiciones ventrales de mal olor, una ligera oftalmía ocular, mas viva la ulceracion de las admígdalas y velo del paladar, infarto de las glándulas salivales, y por último, el tialismo abundante; los cuales han cedido á beneficio de gargarismos emolientes y el frecuente uso del cocimiento leñoso.

Se le prescribió un régimen higiénico conveniente, y recobró su salud en cincuenta y cuatro dias, quedando en el estado de afonía que hemos indicado.

Observacion segunda. Maria Lopez, de 38 años de edad, de temperamento sanguíneo bien marcado, de estado casada, natural y vecina de Benaojan, una legua distante de Ronda, me consultó en el mes de abril de 1841 sobre una ulceracion que padecia en el púbis, hacia tres años, para cuya curacion la habian asistido varios facultativos, los que la sometieron á muchos métodos curativos, habiendo hecho uso de las píldoras gomosas de Plenk, de tisanas laxantes y diaforéticas, y tópicamente del unguento de mercúrio terciado, con otras varias medicaciones que no podia referir.

Procedí al reconocimiento despues de los datos referidos, y observé que el pulso era débil, el color pálido, habia inapetencia, postracion, sensacion de malestar, las funciones de secrecion se presentaban interrumpidas, y sobre todo habia una úlcera de magnitud de mas de cuatro pulgadas sobre el monte de Venus, con bordes duros y callosos, de

superficie desigual, cubierta de una capa parduzca, y supuracion viscosa y de mal olor; hallándose la circunferencia en estado de escoriacion, así como los grandes lábios, meato urinario, las ninfas y el conducto vaginal.

Con presencia de estos datos, y recordando su historia conmemorativa, no dudé en diagnosticar á la úlcera y escoriacion de sifilíticas, hallándose sostenidas por un vicio inveterado, y que habia permanecido impasible á cuantos métodos curativos se emplearon.

Convencido de lo espuesto, y atendiendo al estado de nuestra enferma, despues de tres años de padecimientos, me decidí por la administracion de las fumigaciones del Sr. Gosalvez, visto el feliz resultado de la observacion primera.

Método curativo. Pocion angélica, media libra; para tomar de una vez: dieta animal, tisana atemperante. Pasado el segundo dia del purgante, se le prescribió el cocimiento leñoso, á pasto; igual dieta, y por la noche la cuarta parte de una pastilla en fumigacion, guardando las reglas establecidas. Al acostarse la enferma, se le desarrolló un abundante sudor, que continuó por espacio de ocho ó nueve horas: al siguiente dia, dieta animal y uso del cocimiento leñoso; consistiendo el método tópico, que se asoció al plan general para la úlcera y escoriacion, en el uso del agua fagedénica; por la noche, otra cuarta parte de una pastilla fumigatoria; y se presentaron sudores abundantes. Así continuó aumentándose la dósis de la pastilla gradualmente, hasta la cuarta, en que se presentó el tialismo, desistiendo por esta razon en la continuacion de ellas.

Los fenómenos que se notaron durante el período de las fumigaciones fueron abundantes sudores, tanto en el acto como despues de la fumigacion; lagrimeo involuntario, ulceraciones simples en las encías y amígdalas, infarto de las glándulas salivales, y por último el tialismo abundante, los cuales cedieron á los ocho dias, á beneficio del cocimiento leñoso y uso de gargarismos y baños locales emolientes.

Se le prescribió el plan higiénico conveniente, y logró restablecer completamente su salud á los cincuenta y dos dias de haberme consultado.

Observacion tercera. Maria Blanco, de 34 años de edad,

de estado casada, de temperamento sanguíneo, y en quien las afecciones morales ejercian una influencia tan poderosa como constante, y que abusaba de alimentos mal condimentados, me llamó para que la asistiera á primeros de abril de 1842. Interrogada por las causas de su dolencia, díjome: que á mas de sus contínuos y frecuentes padecimientos, se hallaba afectada de la enfermedad que motivaba mi llamamiento, hacia tres años, á consecuencia de una fuerte impresion moral que sufrió al saber que á su esposo le habian querido asesinar; en cuya circunstancia se hallaba en el período menstrual, pero que desapareció instantáneamente, sintiéndose de sus resultas con fuertes dolores de cabeza, laxitud en los estremos, inapetencia, y sensacion de malestar: que este estado lo atribuyó al gran disgusto que habia sufrido, no haciendo por entonces uso de ninguna medicacion, notando al mes inmediato, en la misma época, que se afectó de nuevo, los dolores de cabeza y demas síntomas indicados, sin aparecer el período menstrual. Consultó el estado referido con el facultativo que la asistia, y la prescribió, segun su relato, emisiones sanguíneas, bebidas atemperantes, un ejercicio moderado, un régimen higiénico severo, y por último los baños minerales sulfurosos; cuyo método continuó por mucho tiempo sin hallar alivio, viéndose casi repentinamente atacada á mediados de 1840 de infinidad de tumores en los estremos, pecho, cuello y cara; los cuales, á pesar de haberse establecido para su tratamiento un método racional, aumentaron de volúmen, sin alteracion de color en la piel, notando solo unos ligeros dolores en la época que se dilataban espontáneamente; tratándolos en el estado ulceroso con el unguento amarillo y el uso interno de las preparaciones ferruginosas.

Practiqué un reconocimiento escrupuloso despues de los antecedentes espuestos, y dió por resultado el presente cuadro pathológico:

Cara desfigurada, á causa de las grandes ulceraciones; ojos salientes, á causa de la retraccion de los párpados inferiores, figurando estos velos membranosos una especie de ectrópion; anquilosis completa de la articulacion de los cóndilos de la mandíbula inferior con la cavidad glenoídea del temporal; dientes sumamente descarnados, color

pálido, naríz abultada, lábios aplomados, pulso débil é interrumpido; las funciones de secrecion irregulares, grandes ulceraciones en el cuello, pecho y estremos, presentando carácteres escrofulosos; y por último, infarto en las glándulas del mesenterio.

El cuadro sintomatológico, ya general ya local, que acabo de esponer, así como el interrogatorio conmemorativo que hice, me decidieron á diagnosticar que la afeccion era escrofulosa, habiéndose constituido nuestra enferma en una diátesis á consecuencia del desequilibrio del sistema sanguíneo, sobreponiéndose á este el sistema linfático, si bien su primitivo orígen era debido á la supresion de los ménstruos, y teniendo presente el dilatado tiempo de sus padecimientos, así como la ineficacia de los métodos prescritos, no vacilé en administrarle las fumigaciones de Gosalvez.

Plan curativo. Media libra de tisana laxante, para tomar de una vez; dieta vegetal, bebida atemperante, á pasto. Al segundo dia del purgante, dieta animal, y cocimiento leñoso, para bebida usual; por la noche, la cuarta parte de una pastilla en fumigacion: no hubo sudor alguno. Al siguiente dia, el método arriba indicado; enémas emolientes; por la noche, otra cuarta parte de pastilla en fumigacion. Al acostarse la enferma se notó un poco de sudor, pero de corta duracion. En este dia se asoció el plan tópico al general, el cual consistió en el uso de una pomada compuesto del hidro-clorato de barita y la manteca fresca, para las ulceraciones. Al tercer dia, el mismo método; por la noche, tercera parte de una pastilla en fumigacion: se desarrolló un abundantísimo sudor, su duracion fué de unas seis horas, y hubo deposiciones ventrales. En este estado continuó aumentándo la dósis hasta la quinta pastilla, en que apareció el tialismo, y cesé en su uso.

Deposiciones ventrales, en abundancia, de mal color y olor; oftalmía ocular aguda, sudores abundantes, infartos de las glándulas salivales, y por último el tialismo, son los accidentes que se le observaron en el período de las fumigaciones, habiendo cedido á beneficio del uso del cocimiento leñoso, fomentos y gargarismos emolientes.

Se le prescribió el plan higiénico conveniente, y en lo que cabe, recobró su salud á los cincuenta y seis dias, que-

dando la cara con grandes cicatrices y anquilosadas las articulaciones de la mandíbula, pero permitiendo separarse esta del maxilar unas cuatro ó cinco líneas: aparecieron los ménstruos, de buen color y en cantidad regular, dando á luz nuestra enferma un robusto infante á los catorce meses de su curacion.

Observacion cuarta.—F. García, de 37 años de edad, de estado casado, de temperamento sanguíneo, de ejercicio labriego, vecino y natural de Jabrique, cuatro leguas distante de esta ciudad (Ronda), y que no recordaba haber tenido otras enfermedades que las propias de la niñez, me llamó para que me encargase de su curacion en el mes de marzo de 1843. Díjome, con referencia al interrogatorio, que hacia como dos años que, á consecuencia de un cóito impuro, se hallaba padeciendo de ulceraciones en las partes pudendas, velo del paladar y amígdalas; que la primitiva afeccion que se manifestó fué una blenorragia, la cual fué desatendida por él, y por esta razon sin duda se le desarrollaron dos bubones en las ingles; que entonces consultó con el facultativo de su pueblo, y se sujetó al plan curativo que le prescribió, que fué el antiflogístico, con el cual siguió en peor estado, viéndose atacado repentinamente, y cuando se hallaban en el período de supuracion los bubones, habia alguna dificultad en la deglucion, con bastante prurito é incomodidad en la boca: consultó con otro facultativo, y este le prescribió un plan mercurial, pues que hizo uso de las píldoras gomosas de Plenk, del licor de Wasvieten y demas medios que juzgó oportunos; administrándole ultimamente en otoño de 1842 las fricciones mercuriales, con las cuales logró algun alivio, pero despues notó que á los tres meses su estado era peor.

Practiqué el reconocimiento, despues del interrogatorio referido, y dió por resultado el siguiente cuadro pathológico:

Pulso débil, enflaquecimiento, cara abatida, inapetencia, sed moderada, casi una afonía completa, dificultad en la deglucion, las funciones de secrecion irregulares, infartos glandulosos en el cuello, axila é ingles, gran ulceracion en las amígdalas, velo del paladar, encías y partes laterales de la lengua, de carácter venéreo, así como en el pre-

pucio y glande, y escrecencias condilomatosas en la circunferencia del ano.

No era difícil el diagnóstico en vista del interrogatorio y de los signos ya generales ya locales del mal, y no dudé caracterizarle de una lue sifilítica inveterada, que habia permanecido impasible á los tratamientos tanto antiflogísticos como mercuriales que se habian establecido.

En este concepto, y atendiendo á las súplicas del enfermo, que preferia la muerte á vivir en tal estado, me decidí por el uso de las fumigaciones del Sr. Gosalvez, en atencion á los felices resultados de las observaciones anteriores.

Plan curativo. Pocion angélica laxante, media libra, para tomar de una vez; dieta animal, tisana atemperante, para bebida usual: despues del segundo dia del purgante se le prescribió igual dieta y el cocimiento leñoso, para beber á pasto; por la noche, la cuarta parte de una pastilla en fumigacion: no se promovió sudor. Al inmediato dia igual método: por la noche, otra cuarta parte de una pastilla fumigatoria, y al acostarse el enfermo se observó un poco de sudor. En este dia se asoció al plan general el tópico siguiente: para la ulceracion de las amígdalas y boca la mitad rosada con el ácido sulfúrico y la tintura de mirra; á las partes genitales el agua fagedénica, y el nitro de mercúrio disuelto en el agua destilada para las escrecencias condilomatosas. Dia tercero de fumigacion, la tercera parte de una pastilla: en esta noche se manifestó un abundante sudor, y deposiciones ventrales: así continuó, aumentándose la dósis de las pastillas hasta la quinta, que se presentó el tialismo en abundancia, y cesé por ello de usarlas.

Sudores copiosísimos, evacuaciones ventrales, una ligera oftalmía ocular, mas viva la ulceracion de la boca, infartos glandulares, y por último, el tialismo abundante, son los accidentes mas notables que se observaron durante el período de las fumigaciones, los cuales cedieron á beneficio del cocimiento leñoso y demas medios.

Se le prescribió el plan higiénico igual á los casos anteriores, y logró su completa salud á los cincuenta y siete dias, quedando con la voz mas clara, pero siempre ronca, por el detrimento que habia sufrido la cámara posterior de la boca.

Observacion quinta. Doña M. P. Fernandez, natural de esta de Ronda, soltera, de 14 años de edad, de temperamento linfático, constitucion escrofulosa, sin otros quehaceres que los domésticos de su propia casa, me invitó, con consentimiento de sus padres, para que me encargase de su asistencia en el mes de noviembre de 1843. Interrogada, díjome que desde su infancia padecia unos tumores en el cuello, parte superior del pecho y cara, para lo que habia hecho uso de innumerables remedios, ya empíricos ya racionales, y que habia observado que el mal se desarrolló durante dicho uso con mas energía: constituyéndose por fin los tumores en úlceras, desde la edad de 12 años. Con estos datos de la enferma interrogué á sus padres sobre si la afeccion era hereditaria ó si tenian presente alguna causa que en su produccion tuviera influencia, bien fuese durante la lactancia ó despues, por la cüal pudiese formar un verdadero diagnóstico, y fuí contestado que su padre se hallaba afectado de lue sifilítica en la circunstancia en que se hizo embarazada la madre de la espresada jóven, la cual no habia gozado de perfecta salud desde su nacimiento.

El reconocimiento practicado despues del interrogatorio conmemorativo, dió por resultado el cuadro pathológico siguiente:

Pulso débil, color pálido, nariz abultada, lábios de color aplomado, suma postracion, inapetencia, abotagamiento, las funciones de secrecion irregulares, gran número de tumores glandulosos sin mutacion de color en la piel que los cubria, situados en las axilas, parte superior del pecho, cuello y cara: quince úlceras de diferente magnitud en las partes referidas, con bordes duros y rojizos, de superficie desigual, y cuya supuracion era muy semejante al tumor mucoso linfático.

A la vista del espresado cuadro sintomatológico, no dudé diagnosticar que la referida afeccion era escrofulosa, complicada y sostenida por un vicio sifilítico hereditario, que unida esta causa á su predisposicion natural, la debilidad y laxitud de su fibra y el predominio de su temperamento, se habia constituido en una diátesis escrofulosa: en tal estado, viendo la ineficacia de los medios empl ados anteriormente y los felices resultados de las dichas fumigaciones, no vacilé en aconsejarlas y usarlas.

Método curativo. Media libra de tisana laxante, para tomar de una vez; dieta animal, y tisana atemperante: á los dos dias despues del purgante, igual dieta, y cocimiento leñoso, para beber á pasto; por la noche una cuarta parte de pastilla en fumigacion: se observó un poco de sudor. Al siguiente dia, la misma prescripcion: el plan tópico asociado al método general consistió en el uso de la pomada de hidriodato de potasa iodada; por la noche igual cantidad de la pastilla en fumigacion. Al acostarse la enferma se desarrolló un abundante sudor, pero de corta duracion. Al tercer dia, el mismo método prescrito; enémas emolientes: por la noche, la tercera parte de una pastilla: en medio de la fumigacion empezó un sudor abundantísimo, que la enferma no podia soportar; su duracion fué como de unas 8 horas. A la mañana siguiente hubo deposiciones ventrales de mal olor, pulso, aunque débil, regular; apetito; igual método y fumigacion: sudores copiosos. Así continuó aumentándo sucesivamente la dósis hasta la quinta pastilla, en que se presentó el tialismo, y entonces las suspendí.

Los fenómenos que se observaron en el período de las fumigaciones han sido: sudores abundantísimos, evacuaciones ventrales, una ligera oftalmía, infartos glándulo-salivales; ulceracion simple en las encias, amigdalas y mucosa lingual; y por último, el tialismo abundantísimo; los cuales cedieron, á los ocho ó diez dias, á beneficio de la tisana prescrita y el uso de gargarismos emolientes.

Se le prescribió el régimen higiénico conveniente, y logró su completa salud á los cincuenta y seis dias. En el año 1844 y mes de abril empezó el período menstrual, siendo la sangre de buena calidad y abundante: desde entonces continua en la mas perfecta salud.

Observacion sesta.—F. Pacheco, soltero, de 21 años de edad, temperamento linfático, constitucion escrofulosa, de oficio albañil, natural y vecino de un pueblo de esta serranía, me consultó en febrero de 1845 sobre una ulceracion que padecia en la parte superior del pecho, cuello y laterales de la cara. Le interrogué sobre sus padecimientos anteriores, y díjome que desde su infancia se hallaba padeciendo: que en su invasion no fueron úlceras, y sí unos tumores sin alteracion de color en la piel, que pro-

gresaban insensiblemente hasta el estremo de su dilatacion espontánea: que á pesar de haber hecho uso de infinidad de remedios prescritos empíricamente, fué asistido por varios facultativos, los cuales le administraron la quina, las preparaciones del hierro, el iodo y sus compuestos, y por último los baños del mar, con los que tuvo algun alivio; pero no se consiguió que las úlceras se cicatrizasen, volviendo á manifestarse nuevos tumores en el invierno inmediato. En este estado, y habiéndole aconsejado algunos facultativos que desistiese de su curacion radical, pues era una afeccion propia de su temperamento, se abandonó á la propia naturaleza, curándose las úlceras solamente con el ungüento ó bálsamo arcéo.

El siguiente cuadro pathológico es el resultado del reconocimiento practicado despues del interrogatorio que acabo de esponer.

Color pálido, enflaquecimiento, cara abotagada, las alas de la nariz, así como los lábios, de color aplomado; pulso débil, inapetencia, irregularidad en las funciones de secrecion, infartos glandulares en el pecho, cuello y cara; úlceras de carácter escrofuloso en las partes mencionadas, y por último, infartos en las glándulas mesentéricas.

A la simple inspeccion física del enfermo en cuestion no era difícil diagnosticar que la afeccion que padecia era escrofulosa, por predisposicion natural, corroborando el diagnóstico el interrogatorio y el cuadro sintomatológico que acabo de trazar. En tal estado, y teniendo presente la ineficacia de los medios empleados, me incliné á propinarle el uso de las fumigaciones, atendiendo á los resultados favorables de los casos anteriores.

Método curativo.-Pocion angélica, media libra, para tomar de una vez; dieta animal y tisana atemperante, para beber á pasto; á los dos dias despues del purgante, igual dieta, y el cocimiento leñoso, para bebida usual; por la noche, la cuarta parte de una pastillla en fumigacion: no se observó sudor alguno. Al siguiente dia, la misma prescripcion, asociándole como plan tópico al plan general el uso del agua fagedénica en las úlceras, y la pomada del hidriodato de potasa iodada, en fricciones sobre los infartos glandulares; por la noche, otra cuarta parte de pastilla en fumigacion. Al acostarse el enfermo se observó un

poco de sudor, pero de corta duracion. Al tercer dia, el mismo método establecido: por la noche, la tercera parte de una pastilla: se manifestó el sudor, y fué su duracion como de 2 á 3 horas. Dia cuarto: el método prescrito, y por la noche, media pastilla en fumigacion: con ella hubo deposiciones ventrales en abundancia y sudor copioso: de este modo continuó usando la última dósis prescrita de las pastillas, hasta que se presentó el tialismo, que fué á las cinco y media pastillas, suspendiendo, como en todos los demas casos, el uso de tan heróico remedio.

Deposiciones ventrales de mal olor, oftalmía ocular aguda, sudores abundantísimos, ligera escoriacion en las encías y amígdalas, infartos de las glándulas salivales, y por último el tialismo abundante, han sido los accidentes mas notables que se han observado en el período de las fumigaciones, los que han cedido solo á beneficio del uso del cocimiento leñoso, enjuagatorios ó gargarismos emolientes. Se le prescribió el plan higiénico conveniente, y recobró su completa salud á los cincuenta y nueve dias, quedando grandes cicatrices desiguales en las partes mencionadas de la cara, cuello y pecho. Posteriormente le he visto, y goza de la mas perfecta salud.

Reflexiones.—Los casos prácticos ú observaciónes que preceden son otros tantos hechos que engrandecen y dan un grado de perfeccion á la Cirugía española. Estas observaciones ó casos en que se ha visto que las afecciones á las cuales han dado orígen han permanecido impasibles á cuantos tratamientos se habian empleado, han sido últimamente tratados con feliz éxito con las fumigaciones del Sr. Gosalvez, si bien se han puesto en juego ó asociado al plan general otros medios, como se deja ver en las referidas observaciones.

El vicio sifilítico y el escrofuloso, entre los cuales existe tanta analogía, y que están clasificados por todos los autores con caractéres muy diferentes, tienen su asiento en el sistema glandular, y originan vegetaciones, pústulas, úlceras, infartos glandulares y aun exudaciones mucosas en las membranas internas; atacan igualmente el sistema huesoso, ocasionando la cáries, y en fin, se desarrollan bajo el imperio de unas mismas causas, observándose muchas veces que los hijos de padres afectados de virus

venéreo, desde su nacimiento dan señales de vicio escrofuloso, así como padres escrofulosos trasmiten á su próle los síntomas de afecciones sifilíticas y aun herpeticas.

Estas afecciones, que tanto afligen á la especie humana, son las mas dignas de fijar la atencion de los prácticos, pues son seguramente estos vicios, ya sean hereditarios ó adquiridos, tan comunes y rebeldes á cuantos métodos curativos se han empleado, que es muy raro el agente terapéutico que no se ha preconizado, particularmente para el vicio escrofuloso.

Generalmente los autores, entre estos Bell, Fricetz, Astruc, etc., tratan las afecciones sifilíticas con rigorosos mercuriales, como específicos de estas dolencias. Otros muchos autores han preconizado, como he dicho, para el vicio escrofuloso los amargos, las preparaciones del hierro, el hidroclorato de barita, los muriatos calcáreos, los jabonosos, la vida activa, el iodo y sus preparados, y por último, una infinidad de agentes terapéuticos; pero ninguno de ellos goza, al parecer, de una grande eficacia en el tratamiento de estas dolencias. En comprobacion de lo espuesto (hablo del vicio escrofuloso), tiéndase la vista en la observacion tercera, y esta nos autoriza á creer en la ineficacia de estas sustancias. No menos se comprueba esto mismo en la quinta, donde vemos que despues de haber agotado cuantos medios se habian puesto en uso, ya empíricos ya racionales, para combatir dicha afeccion, fueron inútiles. La sesta, en fin, nos demuestra palpablemente que ha sido insuficiente el estenso catálogo de sustancias preconizadas en la práctica para la curacion radical del vicio escrofuloso.

Réstame hablar del vicio sifilítico. ¿Qué dirémos del inmenso catálogo de sustancias medicinales recomendadas ó encomiadas como específicas para la curacion del vicio sifilítico? Téngase presente la observacion primera, y esta nos demuestra la ineficacia de esas sustancias. No se pierda de vista la segunda, pues que ella manifiesta hasta la evidencia á que estado llegó nuestra enferma despues de tres años de padecimientos. Por último, la cuarta corrobora de una manera concluyente la poca influencia de las referidas sustancias en el tratamiento de dicha dolencia,

pues que á pesar de usarla hallábase el enfermo en el mas lamentable estado.

Dos consideracions de mucho interés para la práctica se deducen de lo espuesto. La primera, ¿serán estas sustancias preparaciones medicinales prescritas en los casos que anteceden, recomendadas y preconizadas por todos los autores para el tratamiento de estas afecciones por dilatados años insuficientes para combatirlas? Segunda: concediendo esa virtud medicinal y específica, que todos los prácticos reconocen en semejantes preparaciones y sustancias, ¿será por no haber llenado perfectamente las indicaciones terapéuticas con su administracion? No soy tan escéptico como Belliol, que pretende proscribir de la práctica, para el tratamiento de estos vicios, semejantes sustancias y preparaciones, sustituyéndolas con su método refrigerante y depurativo, pues yo mismo he logrado con su administracion felices resultados, si bien es verdad que he empleado ciertas preparaciones, dando la preferencia al proto y deutoyoduro de mercúrio. Ni tampoco seré el que juzque y ponga en tela de juicio si estuvieron ó no perfectamente satisfechas las indicaciones con su administracion, pero la práctica de hechos repetidos nos autoriza á decidirnos en favor de las referidas fumigaciones con preferencia á la administracion de esas otras sustancias medicinales y sus preparados, encomiadas para el tratamiento del vicio escrofuloso, así como otras tantas mercuriales para el sifilítico.

Sin duda se me objetará que las fumigaciones de Gosalvez gozan de una virtud antivenérea, y que, siendo un secreto de su autor, se ignora su composicion, y por consiguiente para su uso debe haber mucha circunspeccion y criterio, en virtud á no poderse formar una indicacion propia de un método racional; pero contestaré como de paso, que no faltan prácticos que deseando conocer su verdadera composicion para juzgar de sus efectos, han practicado su análisis, por cuyo medio han satisfecho sus deseos.

De este modo es como conociendo su composicion, y observando sus felices resultados, han deducido que es el medio mas directo y seguro de combatir dichas afecciones, y por el cual me he decidido con entera preferencia en los

referidos casos, y lo haria en otros de igual naturaleza que se me presentaren, pudiendo ademas de los espuestos y observados en mi práctica, citar otros dos de vicio escrofuloso, agenos de ella en esta misma ciudad, y en los que se obtuvieron iguales efectos.

Nada nuevo pretendo demostrar en este particular, por ser muy conocidas las referidas fumigaciones; pero quede consignada su eficacia en los casos mencionados.

Despues de remitido el antecedente artículo al *Regenerador*, periódico de Cirugía médica que el año pasado se pulicaba en Madrid y del cual fuí redactor corresponsal, he tenido ocasion de tratar otro caso sifilítico inveterado, en un sugeto de edad de 28 años, temperamento sanguíneo, casado y entregado totalmente á toda clase de vicios; el cual habiendo sido combatidas sus dolencias por varios facultativos por los métodos antiflogísticos y mercuriales, permanecieron impasibles á estos tratamientos; y habiéndome consultado en el mes de marzo de 1847, despues de un detenido y minucioso exámen de sus causas, no dudé un momento en prescribirle las indicadas fumigaciones, las que puestas en práctica han dado los mismos resultados que en los casos anteriores, habiendo notado que en la segunda noche de fumigacion apareció el tialismo, teniendo por consiguiente que suspender su uso hasta el octavo dia, que volví á emplearlas, siguiendo el mismo método que en los casos anteriores, habiendo tenido que ceder en su administracion á la sesta pastilla, por haber aparecido de nuevo el tialismo, y cesado todos los fenómenos con el uso del cocimiento leñoso y gargarismos emolientes. Su curacion fué en 61 dias.

ART. 172.

Parto prematuro provocado con feliz éxito, por el Sr. RIZZOLI, (D. Francisco).

Como nos hayamos ocupado en otro artículo del parto prematuro bajo el punto de vista médico legal (1), solo dirémos aquí, que despues de hablar estensamente y con

(1) Véase el art. 63. pág. 140. Tomo I. de este periódico.

buen criterio el profesor Bolonés, Sr. Rizzoli, de los casos en que necesita el cirujano provocar el parto prematuro para librar á la muger de un enminente y grave peligro; así como de los varios métodos seguidos en tales casos; pasa á comunicarnos el siguiente:

En marzo de 1846 fuí llamado para dar mi parecer sobre una muger que, hallándose embarazada por primera vez y siendo raquítica y mal conformada, temia que el acto del parto no fuese fatal para ella y su hijo. Faltábame empero saber si el vicio de conformacion era tal que no la permitiese, ya por sí, ya por medio de la mano ó del forceps, espeler el feto llegado á término; para lo cual, recurriendo á la pelvimetría tanto manual como instrumental, me aseguré de que el diámetro antero-posterior del estrecho superior era el mas corto, teniendo 2 pulgadas y seis líneas, razon por lo cual debia ser un obstáculo insuperable al feto á término.

Sin embargo, como la sobre dicha medida permitiese el parto prematuro artificial al séptimo mes, y hallándose aun lejana la tal época, aguardé á que llegase al sesto mes y medio, poco mas ó menos. Atendidas las sobre dichas razones determiné producir el parto prematuro artificial, practicando una sangria, la puntura del saco fetal y procurando la dilatacion del cuello del útero con el ausilio de unturas relajantes, en particular con la pomada de belladona, junto con los semicúpios y las injecciones emolientes. Hecho esto, con la cautela debida pasé al uso interno del centeno con cornezuelo, á las fricciones repetidas en el punto correspondiente al del útero, así como á la titilacion de cuello del mismo. Para ello me apoyé en que estos medios á veces no tan solo favorecen el alargamiento del cuello del útero si que tambien promueven, aunque lentamente, el trabajo del parto, dando en este caso lugar á la mayor ó menor dilatacion del orificio uterino. Como faltasen pocos dias para cumplir los 7 meses, y siendo posible por circunstancias particulares señalar exactamente la época de la concepcion, apesar de no querer hechar mano á medios violentos y peligrosos, no olvidé que Hamilton en muchos casos ha promovido el parto introduciendo en el cuello de la matriz un dedo ó una geringa, con el fin de separar la parte esterna del huevo de la interna del útero,

en su parte inferior. A este objeto me valí de una geringa recta, obtusa, del diámetro de una línea, y cuyo estilete la llenaba completamente.

Pasa luego el Sr. Rizzoli á describirnos minuciosamente el proceder de tan dificil operacion, notándonos que la paciente no esperimentó molestia alguna, y que el dia siguiente, encontró que el orificio uterino estaba dilatado, en términos de permitirle la introducion del dedo meñique, así como que el cuello del útero se habia acortado notablemente. Pasados dos dias, con el ausilio del dedo, introdujo la estremidad del dilatador de dos ramas, que suelen algunos cirujanos emplear en la talla lateralizada para dilatar la incision practicada en la vegiga, y obrando en él con mucho cuidado, en un solo minuto procuró dilatar el orifio uterino. El dia siguiente encontró el Sr. Rizzoli que el cuello uterino se habia borrado, así como que la abertura era del diámetro de una peseta. Repetido con el indicado cuidado la dilatacion, el mismo dia manifestóse el dolor del parto, concluyéndose felizmente á las 5 de la mañana del siguiente, dando á luz un infante de 7 meses, bien conformado, robusto, que goza de vida, sin que la madre deje de encontrarse sana y sin tener ningun sufrimiento por la indicada operacion.

ART. 173.

Modo de reconocer la pureza de la cloroforma, por el Sr. MIALHE.—*Opinion emitida* por el Sr. H. GAY.

Para reconocer la pureza de la cloroforma, ha dicho recientemente el Sr. Mialhe, basta echar algunas gotas de dicho líquido en una probeta llena de agua hasta la mitad; y como sea la tal sustancia anestésica mas pesada que el agua, gana inmediatamente el fondo del vaso, y conserva su transparencia cuando es pura, siendo asi que si contiene alcohol, se precipita y adquiere un tinte blanquizco-opalino muy pronunciado.

Sin embargo, segun opina uno de nuestros corresponsales, el Sr. H. Gay, farmacéutico de Montpeller, ni el medio propuesto por el Sr. Soubeiran ni el del Sr. Mialhe bastan para reconocer la pureza de la cloroforma, su-

puesto que por ellos es imposible cerciorarse de la falta ó de la presencia del cloro libre, sustancia de la que debe principalmente cuidarse de limpiar al indicado agente anestésico. No hay duda que la cloroforma puede presentarse límpia ó incólor y contener, apesar de ello, cloro en estado de mezcla: ademas, siendo esta sustancia parte constitutiva de aquella, aun cuando se ensayase por medio de la disolucion de nitrato de plata, tampoco este reactivo podria asegurarnos la pureza de la cloroforma que intentáramos emplear.

ART. 174.

De la aplicacion del Martillo de Mayor en el acceso de las calenturas perniciosas, por el Sr. RENÉ VANOYE.

La suma gravedad de las calenturas perniciosas no depende de que falten á la terapeútica medios con que combatirlas, sino del modo brusco é inesperado con que invaden, de su analogía con otras afecciones de naturaleza totalmente distinta, siendo muchas veces el resultado de un error en el diagnóstico, de lo que depende tambien casi siempre su fatal terminacion. Efectivamente, si se reconoce una calentura perniciosa cuando es todavia tiempo de recurrir á la quinina ó á alguno de sus preparados, y cuando el remedio se administra oportunamente y á dósis suficiente, el tratamiento va coronado de un éxito completo en la inmensa mayoría de casos. Mas si por el contrario, el médico es llamado tarde, ó no reconoce el carácter de la enfermedad hasta el segundo ó tercer acceso, la terminacion es regularmente fatal. De aquí resulta, que todo ensayo de tratamiento con remedios nuevos que se hace en el intérvalo de los accesos, es no solamente inútil, sino aun dañoso y á menudo mortal, mientras que, segun mi parecer, hasta que ha ya empezado el acceso, no pueden hacerse esfuerzos grandes para encontrar medios prontos y enérgicos, capaces de sacar al enfermo del inmenso peligro que le amenaza. Esto debe parecer tanto mas racional y prudente como que nadie es capaz de asegurar si el paroxismo actual será el postrero.

Todos los que han asistido alguna vez al horrible espectáculo que presenta un enfermo durante el acceso de

una calentura perniciosa, habrán podido convencerse de la ineficacia de casi todos los medios que se aconsejan para apresurar el fin. Si á la manera de las calenturas continuas, biliosas, nerviosas y otras, tuviesen estas una duracion bastante para permitir al médico el efecto de los medios que emplea, verdaderamente no habria razon, terapeuticamente hablando, para no usarlos con confianza; mas desgraciadamente no sucede así, porque la enfermedad es tan rápida en su marcha como brusca en su modo de acometer. Así pues, que es lo que puede aguardarse de la mayor parte de remedios preconizados contra unos síntomas que pueden llamarse fulminantes? Al principio de mi practica asistí cierto dia con un compañero á uno de estos accesos perniciosos, con preponderancia de síntomas cerebrales; despues de una sangria copiosa, que no fué seguida de resultado alguno, se creyó conveniente una aplicacion de sanguijuelas, y ¿podrá creerse? antes que las anélidas tuviesen tiempo de llenarse, el enfermo habia ya dejado de existir!

Entre los medios que producen mejores resultados durante el paroxismo de una perniciosa, deben citarse en primera línea los que se aplican en la piel y que tienen por objeto establecer en ella una revulsion enérgica ó promover el sudor, si la muerte no viene ántes á poner término, como sucede ordinariamente en esta escena morbida. Llamado, hace algun tiempo, para asistir á un enfermo *in extremis*, en el cual los indicios que pude apreciar me dieron lugar á reconocer un segundo acceso de una intermitente soporosa tercianaria, que habia sido precedida de un gran número de accesos cotidianos y tercianarios benignos, no encontré otro medio para llenar la indicacion de que acabo de hablar. En vista de la estrema gravedad del mal, y frente á frente, por decirlo así, de la muerte, rehusaba servirme de los remedios ordinarios, como son: sinapismos, fricciones, etc., por ser demasiado tardos en el obrar, y por otra parte me faltaba cualquier otro medio de irritacion. Ocurrióme entonces una idea, y fué la del Martillo de Mayor, cuya feliz aplicacion, hecha por el Sr. Hervieux, habia leido pocos dias antes (1).

(1) Véase el art. 56, pág. 111. Tomo I. de este periódico.

Hice inmergir inmediatamente este instrumento, que era de grande dimension, en no sé qué líquido que habia en el hogar, y lo apliqué, retirándolo, sobre el pecho del enfermo, que parecia no tener ya mas que un soplo de vida. Una contraccion muy pronunciada de los músculos de la cara y antebrazo, así como tambien un movimiento de torsion del cuerpo, me dieron á conocer que el enfermo percibia la impresion. Hice una segunda y tercera aplicacion, las que produjeron movimientos aun mas estensos y un ligero gemido gutural. Fácil es adivinar que no dejé de continuar el remedio, pues apliqué repetidas veces el martillo sobre la parte anterior del tórax, sobre el epigástrio, y aun en la parte interna de los muslos del enfermo. A cada aplicacion parecia reanimarse la vida, los ojos, que habian permanecido cerrados hasta entonces, se abrieron por un momento; el pulso, que era pequeño, acelerado y fugaz casi á los dedos, se fué levantando gradualmente, y el enfermo dirigió por fin su mano hácia las estremidades inferiores, en las que acababan de aplicársele sinapismos muy calientes. Bajo la influencia de estos medios la mejora se fué aumentando, y, antes de transcurrir una hora, el enfermo pudo engullir algunos sorbos de bebida caliente, y evacuar, tal vez involuntariamente, las orinas. A poco rato, la piel que estaba fria hasta entonces se puso húmeda, el conocimiento volvió paulatinamente, y un sudor general vino por fin á darme á conocer que el peligro, si no habia totalmente pasado, estaba al menos alejado por entonces. Al dia siguiente el enfermo lo pasaba bien, acusando no obstante un grande abatimiento y zumbidos de oidos, causados por la considerable cantidad de sulfato de quinina que habia tomado; el paroxismo no volvió á comparecer y la curacion fué rápida.

Esta observacion, que siento no poder relatar detalladamente, merece fijar la atencion de los prácticos. Muy á menudo es llamado el médico en circunstancias semejantes, y en muchas de ellas no podrá parecerle fuera de importancia el poseer un medio que propina á lo menos una esperanza de éxito mas seguro que muchos otros, y lo que es mas, que puede tantearse aun cuando aquellos no den resultado. No se crea, sin embargo, que pretenda yo exagerar la eficacia de la nueva aplicacion del Martillo de

Mayor. Un solo resultado no puede hacer mas que alentar para nuevos ensayos, y yo mismo estoy persuadido, y no me desdeño en decirlo, que si se pudiera hacer esperimentos con este medio enérgico sobre un gran número de individuos, el número de éxitos desgraciados sobrepujaria en mucho al de los felices. Mas, aunque solo se salvara un enfermo entre mil, no por esto podria despreciarse este recurso, mayormente cuando su aplicacion reune á una inocuidad perfecta el mérito de no estorbar en nada el tratamiento ordinario, y de poder ensayarse cuando evidentemente no es ya tiempo de probar ningun otro. Un hecho que voy á referir prueba tambien que no debe tampoco exagerarse la importancia de la aplicacion del Martillo de Mayor; y es el siguiente:

A fines de setiembre último fuí llamado para asistir á un pobre hombre de 50 años de edad, que ya habia tratado antes, por una calentura intermitente. Esta habia cedido al sulfato de quinina, pero habia tenido despues muchas recidivas. Cuando ví al enfermo le encontré en el estado mas alarmante; sumergido en un coma profundo, su pulso era abatido, estaba trismódico, los ojos insensibles, las pupilas contraidas, la piel fria y cubierta de un sudor viscoso. Creí deber diagnosticar este estado de un paroxismo de calentura perniciosa de las mas graves, tanto mas que los asistentes me dijeron que el enfermo habia tenido, la tarde antes, una especie de *síncope* que le habia durado cosa de media hora, despues de lo cual se le habia declarado un sudor copioso acompañado de un dolor de cabeza muy intenso. La gravedad de la situacion no me permitió ocuparme en remedios lentos en producir sus efectos. Mientras se disponian unos fuertes sinapismos, ensayé la aplicacion del Martillo de Mayor, que tan buen resultado me habia dado en el caso precedente. Mas apesar de renovar su aplicacion un gran número de veces, apenas se apercibia de ello el enfermo, que continuó empeorando, y murió pocas horas despues de haberle yo dejado.

Al presentar estos dos hechos no ha sido mi objeto el elogiar un remedio cuya accion puede aun ponerse en duda. Mi intencion es únicamente llamar la atencion sobre la posibilidad de encontrar en la feliz aplicacion que el Sr. Hervieux ha hecho de un medio conocido, un recurso nue-

vo en la situacion mas apurada en que puede hallarse el médico; y de provocar de esta manera algunos ensayos, que me parecen tanto mas recomendables cuanto no pueden dañar en ningun caso.

Dios quiera que mas tarde se escriban á continuacion estas líneas: transitum cum cæteris!

ART. 175.

Uso simultánao del agua fria y de los escitantes difusibles en el cólera asiático, por el Sr. WAHU.

El cólera asiático que ha seguido en estos últimos tiempos el mismo camino que en 1832, parece amenazar de nuevo dentro un período de tiempo mas ó menos largo; así pues, es muy del caso ocuparse de este huésped incómodo y disponerse á recibirlo del modo debido. Se han presentado ya algunos casos no solo en Paris sino tambien en sus inmediaciones: por la benignidad de ellos todo nos induce á creer que esta vez el cólera no ocasionará tantas víctimas como en su primera visita. Mas sea como fuere, creo que es un deber de los médicos el asegurar las poblaciones, procurando que las autoridades adopten aquellas medidas higiénicas que parecen indispensables en las circunstancias en que nos hallamos. Y á mas de esto, cada uno de nosotros debe, á mi modo de ver, examinar cuales son los medios que, en el estado actual de la ciencia, parecen poder presentar mas probabilidades de éxito contra la epidémia.

Los resultados poco satisfactorios que ha dado el uso de la medicina *fisiológica* deben hacernos temer el volver á usar una medicacion que me parece ser, en su especie, un verdadero contrasentido médico. ¿Y á la verdad, de qué manera obra la causa hasta aquí desconocida é inaccesible del cólera asiático? Evidentemente obra deprimiendo las fuerzas vitales, pues bajo la influencia mas ó menos prolongada de esta causa, llega un momento en que el enfermo parece haber perdido toda fuerza de reaccion. Por lo tanto, es inútil insistir por mas tiempo sobre el peligro que pueden presentar en este caso las evacuaciones sanguíneas locales ó generales, así como los demas ausilios de

método fisiológico. Cuando la asténia es tan evidente, solo debe tenerse por objeto el levantar la energía vital, sin ocasionar con todo, una escitacion demasiado fuerte; *tonizar sin irritar* es la regla que me parece debe seguirse; lo que no nos impide tampoco el admitir escepciones, pues creo que el mejor médico es aquel que, sabiendo generalizar en teoria, sabe individualizar cuando se trata de la práctica.

Hoy dia poseemos un medio, que en 1832 no habia sido aun estudiado de un modo tan especial como en nuestros últimos tiempos: quiero hablar de la *hydrotherapia.* No dudo que cada una de las prácticas de ese método reportaria grandes utilidades en los casos de cólera con enfriamiento, y, en los casos estremos, no dudaria en hacer embrocaciones sobre toda la superficie del cuerpo con una esponja empapada en agua fria y ligeramente esprimida, ó bien haria arrollar el enfermo con un paño húmedo, cubriéndole con ropas de lana. A mas de estos medios tónicos esteriores, procuraria la ingestion de una bebida aromática exitante; tal como una infusion concentrada de melisa con azucar, á la que añadiria un escrúpulo de tintura de quina, otro tanto de tintura de canela y medio escrúpulo de éter sulfúrico por cada dos cientos de líquido. Tal vez me hago ilusiones sobre los resultados probables de este método: no obstante, creo que tiene mas probabilidades de buen éxito que los que se emplearon en la primera invasion.

Quizás un dia se descubra un específico del cólera; pero mientras aguardamos este descubrimiento, en el que no me atrevo á creer, no dudo que es hacer un servicio á la humanidad proponer una medicacion, que, si no produce en su aplicacion todos los resultados apetecibles, tiene á lo menos el mérito de parecer mas racional que muchas otras que se han puesto en práctica en estos dias. El método de aislamiento del Sr. Pallás, parece poder ser tambien un recurso ventajoso en los casos de cólera asiático (1), si se puede deducir por analogía. No obstante, el fallo debe darlo solo la esperiencia.

---

(1) En uno de los artículos siguientes darémos á conocer dicho método de aislamiento.

ART. 176.

VARIEDADES.

PARIS MÉDICO MILITAR,

DURANTE EL MEMORABLE DIA 24 DE FEBRERO DE 1848.

Mezclábase en Paris, el dia 24 de febrero último, el lúgubre toque de rebato al redoble de los tambores y á las detonaciones de los fusiles. Mas de cien Cirujanos militares aguardaban impacientes detrás de las verjas del *Val-de-Grace* una órden, una palabra, para volar al socorro de sus hermanos que caian. Segun reglamento, debian dicha órden darla los intendentes militares, pero fué el caso que ninguno de ellos compareció!.... Permítaseme creer, y aun asegurar, no siendo mi ánimo zaherir á nadie, que tenian dichos señores otros quehaceres; pero, dejando á parte las personas, voy á atacar de frente la institucion. Si les es imposible á los intendentes velar al cumplimiento de las medidas en tan alto grado interesantes á la humanidad, no se les dé al menos ese cargo. Este mi modo de pensar debia esponerlo lisa y llanamente; mas que mas, habiendo el individuo de la intendencia militar encargado del hospital, por su carácter y justo proceder, sabido atraerse el respeto y hasta el aprecio de todos.

Sin embargo, llenada y desbordada la copa de la paciencia, muchos Cirujanos, provistos de lo mas necesario, se trasladan, ya en grupo ya aisladamente, á los barrios que necesitan de su socorro. Aguárdase aun... Van progresivamente aumentando los disparos de los fusiles y los ayes de los combatientes... Se obedecerá la voz de la humanidad, que grita *adelante*, ó el bárbaro y ciego reglamento, que impone la inaccion? El caso no dá lugar á ninguna duda; así es que se organizan con regularidad hospitales de sangre: cada cual quiere tomar parte; y se disputa como un favor el privilegio de seguirlos. La administracion contribuye presurosa á esta creacion improvisada: los enfermeros militares se hallan á disposicion de los Cirujanos, no les faltan angarillas, cajas de amputaciones ni nada de lo necesario para los primeros socorros. La alcaldía de cada distrito se encuentra transformada en un hospital de sangre.

El primero de ellos, bajo la direccion del profesor Mormy, y el segundo, bajo la del profesor Radat, socorren al undécimo y duodécimo distrito; dirige el cuarto el Sr. Cabasse, á cuyo sugeto su heróica conducta y sus singulares sacrificios durante su cauti-

verio en Africa le han valido un nombre justamente popular. Trasladado dicho Sr. con su personal á la plaza de la Bastilla, muchos heridos debieron á sus hábiles manos los primeros alivios á sus sufrimientos.

Por lo que á nosotros hace, nos hallábamos encargados del tercer hospital de sangre, en compañía de dos segundos ayudantes, SS. Lapara y Servy, y diez practicantes, cuyos nombres debiéramos trasladar todos aquí si intentáramos hacer mencion de su laudable comportamiento. Nueve enfermeros con dos angarillas estaban bajo nuestras órdenes. Léjos de nosotros la idea de patentizar nuestro propio comportamiento, tamaña conducta pondria en ridículo lo poco que hemos hecho al llenar nuestro deber. Nuestro contacto con todos los partidos y con la muchedumbre civil y militar, en esos momentos de crisis que exaltan á tan alto grado las pasiones, nos ha puesto tambien en el caso de notar la conducta de cada uno hácia el cuerpo médico que corrió á ausiliar á los heridos.

Nuestro cuartel general lo era la alcaldía del décimo distrito. Desde el Val-de-Grace á la calle de Grenelle-Saint-Germain nuestra marcha fué una completa ovacion, nacido en que todo el mundo comprendia, en su admirable instinto, que el sufrimiento vuelve sin distincion iguales todos los hombres, y que el Cirujano, al caer un herido se apresura á socorrerle, sin que asome á su imaginacion la idea de averiguar si aquel infeliz es amigo ó enemigo. ¡*Vivan las Escuelas*! *Viva el Val-de-Grace*!... tales eran los gritos que nos acogian por dó quiera: mil manos fraternales apretaban las nuestras; los sombreros se agitaban en la punta de los sables y de las bayonetas; si alguno de nosotros tropezaba al franquear una barricada, al momento la multitud le sostenia y nos abria libre paso:... redoblaban los gritos y aumentaban los cordiales apretones de manos. Bastante pagados nos encontrábamos ya de todo cuanto podiamos hacer en nuestra jornada para detener la pérdida de sangre del noble y generoso Pueblo.

Sin embargo, poco faltó á que un pequeño incidente nos fuese fatal. Un valiente galopin, cual los que figuraron ya en 1830, cargado con un fusil mayor que él, hechó una codiciosa mirada sobre nuestras espadas, y pensando proveer su cinturon huérfano de toda arma, gritó con voz estridente en medio de otros acentos juveniles: Quitémosles las espadas, pues de nada les sirven! — Los carneros de Panurgo se encuentran en cualquiera tiempo y clase.—A decir verdad la cosa iba tomando un aspecto demasiado alegre, pero felizmente seguia al grupo hóstil una muchedumbre que nos aclamó con entusiasmo y ahogó con ello el primer grito.

Uno de mis cólegas no fué tan feliz, y corrió verdaderos peli-

gros. En tanto que se hallaba en la plaza de la Concordia socorriendo á un capitan por una congestion cerebral, vióse asaltado por tres individuos, que cogiéndole su espada se la rompieron y tiraron los pedazos. La efervecencia del momento hacia de que se desconociera la inviolabilidad de nuestra humanitísima mision, con la cual suele rodearnos. Entonces otro paisano le acometió, bayoneta calada y amenazándole de muerte, pero al reparar en el estuche de los instrumentos, se detuvo subitamente, como asaltado de un remordimiento en medio de su cólera; y recibió acto continuo nuestro apreciable comprofesor, de cuatro hijos del Pueblo, fuertes apretones de mano como para decirle: Somos buenos; un instante de olvido es muy perdonable en estas horas tan abundantes en grandes emociones y en sucesos imprevistos.

Llegados á la municipalidad del décimo distrito, se nos comunicó que no habia ningun herido en el barrio; y, apesar de la órden que teniamos de situarnos en la municipalidad, creimos de nuestro deber buscar donde pudiéramos ser útiles. Habia fuego en las inmediaciones del Carrousel; allá, digimos, es nuestro puesto!... Al pasar á lo largo de las verjas de las Tuillerias no se nos conoció por de pronto: silvaban algunas balas por encima de nuestras cabezas y caian otras á nuestros piés: pero cuanto antes nos cercó y ofreció su proteccion un grupo de Pueblo armado. Era necesario pensar en elegir un lugar á p opósito para establecer nuestro hospital, y como ya solo oyésemos algunas balas estraviadas, nuestro asiento se hizo con bastante calma en el patio de una casa situada casi debajo del corredor de madera interino que flanquea la galería mayor de los cuadros. La pared del patio y los cuarterones de la puerta cochera nos parecieron ser bastantes para el abrigo de nuestros heridos; por lo que, pusimos inmediatamente manos á la obra, y algunos Ciudadanos hicieron centinela en el portal de la casa, para impedir que la muchedumbre nos estorbara en nuestras tareas. Era de suma urgencia levantar una señal que nos diera á conocer á lo léjos y pidiera al propio tiempo el respeto debido á un asilo de sufrimiento. La bandera roja, cuyo color era el favorito del Pueblo, no nos era conveniente, supuesto que lo que necesitábamos era una seña enteramente neutral y característica; asi es que cuanto antes fijamos en una larga percha y flotó en la puerta un delantal de seda negra que una muger nos ofreció. Durante este tiempo improvisóse un pintor, y, subido en una escalera, con un pedazo de carbon, á falta de pincel y color, escribió en grandes letras estas palabras: "*Hospital de sangre.*"

Acababa un picador de la misma casa de recibir no léjos de nosotros muchos fusilazos que le derribaron del caballo; visto lo que, mandé inmediatamente una angarilla para trasladarlo; pero fueron inútiles cuantos cuidados le prodigamos, y espiró al entrar en nues-

tro hospital, en razon á que una bala le atravesó la carótida. Algunos grupos que se habian escurrido en la casa, detrás de la angarilla, descubrieron 30 ó 40 cazadores que se hallaban al lado de sus caballos en una cuadra de reserva, y entonces juzgó acto continuo el Pueblo desarmarlos. Ibase á trabar una contienda en nuestro mismo hospital, iba la guerra á turbar el asilo en donde la paz consuela al dolor, y pronto la sangre iba á brotar en el parage en que solo debia detenérsela!.... El punto no era ya nada á propósito para nosotros; así es que, levantamos precipitadamente nuestro hospital, y cerrando la puerta quedaron divididos los dos partidos y terminó la coalicion empezada. Volvimos luego al Carrousel, con el amargo pensamiento de que con toda inocencia habiamos dado lugar á un combate en el que nuestros hermanos se hubieran degollado, á pasar mas adelante.

Cuando nos hallábamos en nuestro asiento, las Tuillerias se encontraban rodeadas de una masa compacta de tropa de línea y caballería; pero todo habia cambiado en pocos momentos, y la tropa retiraba ya. Presentóse por un minuto la fachada del palacio desnuda, triste y silenciosa...; pero cuanto antes la puerta del balcon de la sala de los mariscales saltó en mil pedazos, abriéronse las ventanas, y vimos invadidos los salones por la oleada del Pueblo y Guardia Nacional..

La mas admirable revolucion acababa de tener lugar ante nuestros ojos: la familia real se fugaba y el Pueblo era soberano!

Al momento cesó el fuego al rededor de las Tuillerias, y las detonaciones que escuchábamos salian del Palacio real, lo que hacia creer que esta última resistencia iba indispensablemente á cesar. En tales circunstancias, un hospital central y sedentario no se hallaba ya indicado; lo que debia hacerse era multiplicar los socorros, subdividiendo el personal de manera que pudieran recogerse los heridos de todos los puntos y transportárselos en un lugar á propósito.

Entramos de nuevo en la alcaldia del décimo distrito, y allí nos dividimos en tres secciones, cuya primera quedó bajo nuestras órdenes, y las dos restantes se confiaron á los SS. Lapara y Servy, que mandamos al Palacio real, bajo la proteccion de piquetes de Guardia Nacional y acompañadas de los enfermeros, conductores de las angarillas. Dichas dos secciones se portaron dignisimamente en aquel dia, y socorrieron veinte ó treinta heridos, que fueron trasladados los mas al hospital de la *Charité*.

En el Palacio real, hallábase la Galería de Orleans transformada en un gran hospital de sangre, en el que por bastante tiempo pudieron contarse de treinta á cuarenta heridos, en razon á que se les conducia de continuo de las calles en que tenia lugar el combate; y estos reemplazaban á los que con los angarillas se les con-

ducia ya á los hospitales. Las entradas se hallaban rigorosamente guardadas por paisanos y alumnos de la Escuela politécnica, prohibiendo el paso á todos aquellos cuyo socorro era innecesario. Lindas jóvenes hacian vendas é hilas. Los ricos sofás de los salones reales servian de cama á los heridos, y los lujosos cogines de damasco sostenian la cabeza de los hijos del Pueblo. Médicos civiles, Cirujanos de la Guardia Nácional y del Val-de-Grace se encontraban allá corriendo de un herido á otro y cuidando á todos con el mismo esmero. Muchos fueron entre estos últimos los que pasamos todo el dia y la noche en el hospital de sangre de la Galería de Orleans.

No todos los combatientes de uno y otro partido que fueron heridos se les condujo á la galería de que hablamos; muchos recogieron los habitantes de las casas vecinas, y les prodigaron los mas generosos cuidados. Los ricos ofrecian con noble corazon los cogines de sus canapés, y los pobres hasta rasgaban sus camisas buenas para suministrarnos lienzo, privándose, en favor de las víctimas, del único colchon que poseian. Si alguna vez se dice con razon que la vista de la sangre escita los instintos guerreros y hace levantar fieras pasiones de venganza, tambien es muy cierto que se debe hacer una notable acepcion para aquellas circunstancias en que no trata ya de un enemigo caido, de un estrangero tumbado, sino de un hermano contra el cual fatales circunstancias nos han armado por un momento. Así es que el hombre del Pueblo, el soldado de la Libertad, tendia su mano para levantar al soldado de la monarquia que acababa de derribar. Gloria al valor desgraciado! gritaba Napoleon descubriéndose delante de la litera de los moribundos del partido vencido: respeto al sufrimiento, pensaba tambien el Pueblo al ofrecer sus hombros para transportar al soldado herido, y dirigiéndole esas breves palabras que, saliendo del corazon, dicen tanto en tan poco!

Mientras que los SS. Servy y Lapara trabajan por su parte con tanta actividad, tributabámos nuestros cuidados á algunos hombres acostados en el tablado del cuerpo de guardia de la alcaldía. Uno de ellos habia sido tan estrujado por la muchedumbre que estaba próximo á la asfixia; otro tenia un balazo en la pierna, y un tercero habia alojado en su estómago criadillas de carnero aderezadas para la mesa real, y rociádolas con muchas botellas de añejo burdeos. La escitacion del combate, la escitacion por el alcohol.... le habian puesto en un estado.... que no hay mas que decir; y si salia de su colapso, solo era para blandir un cucharon de madera, que luego estrechaba con ternura contra su corazon. Seis gotas de amoníaco bastaron para hacerle en breve volver en sí: levantóse tamboleando aun; gritó *Viva la República!* y escapóse con su precioso trofeo, que él llamaba la cuchara del rey.

Por la tarde, solo quedaban en los tablados dos hombres, de los cuales uno debia ser trasladado al Val-de-Grace; pero es el caso que nos hallabamos sin angarillas ni enfermeros. Entonces un vecino nos prestó una cama de cordeles, que mantuvimos ensanchada clavando á través dos pedazos de madera, con lo cual vino á constituirse en una especie de litera fácil de cargar. Faltaban entonces conductores, por lo que espuse mi herido en medio de la calle, en su lecho de dolor, y me situé en pié á su lado. No dejó de ser comprendido mi callado llamamiento; así es que en breve se halló cargada la litera, y el cortejo se puso en camino, precedido de dos Guardias Nacionales y de muchos otros hombres armados, que se nos juntaron á nuestro paso. Entre la muchedumbre que nos seguia hallábanse dos mugeres que quitándose sus pañoletas las doblaron en forma de cabezal y las colocaron en el hombro de los conductores de la litera para que esta no les dañara; y como sucediera que en la calle del Oeste nuestra camilla se rompiese delante de un almacen, el dueño de este arrancó una tabla de su mostrador para recomponerla. Al pasar por debajo de un mechero de gas, ví que uno de los conductores era mi amigo Moretti, sub-ayudante de cirugía, el cual despues de haber utilizado su ciencia, utilizaba con tanta modestia sus fuerzas físicas.

Durante los dias 25 y 26, los Cirujanos del Val-de-Grace organizaron otros hospitales en Neuilly, Vincennes, y en una palabra, en todos los puntos en que se temia hubiese efusion de sangre. Ellos fueron tambien los que registraron los hospitales civiles, para buscar los soldados allí provisionalmente recogidos, y trasladarlos á los hospitales militares. A buen seguro la tranquilidad que reina en Paris desde el 25 no es bastante aun para animar á los SS. Intendentes!.....

Al lado de los Cirujanos militares que curaban las heridas, viéronse otros á pié y á caballo, mandando grupos populares, sirviendo de edecanes al Gobierno provisional, asegurando el servicio de las subsistencias, y agregados á las patrullas encargadas de sostener el órden público. En esos tiempos de crisis y revueltas intestinas dos son los deberes del médico: el uno, como ciudadano; el otro, como hombre del arte. El Val-de-Grace no ha olvidado esto ni un instante. Lo único que sentimos es que cierta semejanza en los uniformes haya dado lugar á confundir los Cirujanos militares con los alumnos de la Escuela politécnica, á los cuales se les atribuye casi todo lo que aquellos hicieron no perteneciente á la facultad. Hallarse, en el aprecio público, al lado de esta ilustre escuela es por cierto una grande satisfaccion; pero no obstante, débese mostrar el amor propio cuando uno sabe que ha llenado con dignidad su doble deber, y que su color es bastante brillante para llamar en su ausilio otros colores estraños.

Paris, 4 de marzo de 1848.—Z. X.

ART. 177.

Epiplo-enterocele inguinal, irreducible, acompañado de fenómenos morbosos graves y terminado por supuracion, por los SS. GUARCH y BALLARIN-CAUSADA.

Ansiosos por los adelantos de las sublimes ciencias, á las que con tanto gusto nos dedicamos, presentamos este sencillo y curioso caso práctico, que, en nuestro concepto, se halla provisto de algun interés, tanto por su modo de aparecer y fenómenos morbosos que nos permitió estudiar durante su marcha, como por la terminacion tan poco comun que en tamañas indisposiciones se ven.

Miguel Mozota, de 47 años, casado, de oficio molenderó de chocolate, de buena constitucion, idiosincrasia genital, regular estatura, temperamento sanguíneo y género de vida activo, se presentó por primera vez bajo nuestra observacion el dia 2 de febrero del año anterior, acometido de una ligera fiebre gástrica, que terminó felizmente á los cuatro dias sin hacer uso de otra cosa mas que de un régimen dietético conveniente, limonadas tartarizadas y enemas emolientes.

El dia 5 de marzo del mismo año, (tres horas despues de comer), fuimos llamados por el Miguel Mozota, invadido de un vómito muy copioso, en el que se distinguian perfectamente bien los alimentos que pocas horas antes habia ingerido. Ningun dolor le aquejaba, el mismo enfermo estrañaba la novedad, y preguntándole la causa de este incidente decia que ignoraba cual pudiera ser.

Interrogado por sus padecimientos anteriores, contestó que á la edad de 27 años padeció una blenorragia que se suprimió á consecuencia de unos polvos (1). Á la supresion de la blenorragia se sucedió la formacion de un tumor sobre el anillo inguinal del lado derecho, que fué aumentando progresivamente hasta tener el volúmen de un huevo de polla. El espresado tumor fué tratado como un bubon sifilítico con los emolientes, fundentes, supurantes, etc. Mas, pareciéndole al facultativo que le asistia que era ocasion oportuna para dar

(1) Cubebas, segun el enfermo.

salida al pus (segun su cálculo, bien trabajado), practicó una dilatacion de la longitud de una pulgada, cuya cicatriz conserva todavía.

Continuó Mozota diciéndonos que el cirujano y él se sorprendieron mucho al observar que, en vez del pus que esperaban, salió copiosa sangre, con grandes dolores, curándose la dilatacion espresada en poquísimos dias: quedándole siempre el mismo volúmen en el tumor de la ingle, con toda su circunferencia muy delicada, y desde aquella época casi constantemente un resentimiento brusco en la region hipogástrica; algunos dias se estendia á la region umbilical, no pocos al epigástrio, en cuyo caso eran constantes algunas náuseas, ansiedad, y pocas veces vómitos.

Molestado el enfermo por tanto síntoma, consultó varias veces sus padecimientos con algunos profesores, quienes unánimes le decian que no tuviera cuidado, y que todo aquello era efecto de la sífilis que padeció. Alguno hubo que como tal le trató; mas viendo que las ventajas obtenidas quedaban reducidas á la nulidad, le abandonó; en cuyo estado ha vivido hasta el dia arriba citado.

En vista de lo espuesto se le dispuso agua panada á pasto y emulsiones gomosas hechas con la infusion de té perla. Aquella noche descansó, pero poco, sin otra novedad.

Dia 6. Mal estar general, pulso fuerte, color de mala calidad, lengua saburrosa y seca, algo rubicunda, ningun vómito, pero sí náuseas; sed, astriccion de vientre y sensacion de dolor en el muslo derecho. *Prescripcion:* El mismo método, enemas emolientes sin ningun resultado, una deplecion general de doce onzas y fomentos refrígero-emolientes en el abdómen.

Dia 7. Quejóse el enfermo por primera vez de un dolor en la ingle derecha, sobre el bultito consabido. Procedimos al reconocimiento, que se practicó con la mayor delicadeza, y pudimos apreciar un tumor de color natural, circunscrito, figura oval, blando, de dos pulgadas y media de longitud, y una y media de latitud, estendiéndose oblícuamente desde el anillo inguinal á la espina iliaca esterna; dolor agudo á la menor presion, que se aumentaba con los movimientos y cuando el enfermo se mantenia en pié. Asociados todos estos síntomas locales al pulso fuerte y frecuente, repetidas náuseas, suspension de la defecacion desde el dia 4, ansie-

dad epigástrica, mal estar general y aumento de volúmen en la cavidad abdominal, percibiendo en la misma un sonido mate, con otros fenómenos morbosos que no tardamos en observar, no dudamos en la clasificacion adoptada. *Prescripcion*: Deplecion general, de una libra; local, de doce sanguijuelas; naranjada gomosa y agua de pan, á sus horas; enemas emolientes y fomentos de igual clase en el abdómen.

Dia 8. El enfermo siguió lo mismo, y en su consecuencia se repitieron las depleciones general del dia anterior, y local sobre el tumor, de 24 sanguijuelas; cataplasma emoliente despues de la caida de las anhélides, sin dejar los fomentos, enemas, etc.

Dia 9. El estado del paciente aproximativamente fué semejante al del dia anterior, por lo que se volvieron á repetir las evacuaciones sanguíneas bajo la misma forma que el dia 8, y sucesivamente toda la medicacion general y local.

Dia 10. Conatos inútiles para vomitar (arcadas), pequeña rebaja en los demas síntomas, ninguna deposicion. Tambien procedimos á la táxis con esmerada suavidad, sin ningun alivio. *Prescripcion:* Plan antifiogístico en toda su estension, compatible con las circunstancias pathológicas é individuales. La misma medicacion.

Dia 11. Pasó mal la noche: este dia no le fué tan fatal como los dos anteriores. *Prescripcion:* Medicacion interna, la misma; se insistió en la cataplasma y enemas, disponiéndole ademas un baño caliente, cuya duracion fué de tres cuartos de hora, en el que y despues de salir el enfermo, se repitió la táxis sin éxito favorable.

Dias 12 y 14. Ningun alivio, vómitos biliosos, con mucha sed; vientre meteorizado y dolorido, tumor epiplo-entérico aumentado, siguió la suspension de la defecacion. *Prescripcion:* Igual método esterno é interno, sin omitir baño; las tentativas de táxis siempre inútiles, y ademas, enemas el dia 14, de una ligera infusion de tabaco.

Dias 15 y 16. El meteorismo y dolor en el abdómen continuaron, vómitos biliosos con esceso, ademas de los síntomas espresados, que siempre persistian inalterables. *Prescripcion:* Suspension el 15 de lavativas de tabaco, continuando por lo demas con el mismo plan dietético y curativo, si esceptuamos unas embrocaciones etéreas oleosas con el estracto de belladona, cubriendo las fricciones repetidos redaños, y no olvidando las lavativas emolientes.

Dia 17. Reaccion vascular imponente, lengua seca, mucha sed, hipo, descomposicion de las facciones, sudores parciales, enfriamiento de las estremidades, aumento de dolor y volúmen abdominal, habiéndose presentado al amanecer de este dia otro síntoma no menos imponente que los que anteceden, cual fué el *ileo* ó *miserere,* cuyos materiales estercoráceos eran muy abundantes y de carácter bilioso. Á este triste cuadro de síntomas, se agregaba ademas, en la region precordial, un ruido como de pergamino seco, que se repetia en el acto de la dilatacion del corazon de una manera alarmante y que se dejaba percibir á la simple aplicacion del oido sin aproximarse al enfermo mas de lo regular. Es difícil teorizar la causa de esta aparicion sintomática, que Wan-Swieten y Schomberg dicen es concomitante de las hérnias encarceladas, en la mayoría de los casos. *Prescripcion:* Dieta vegetal, agua azucarada, ligeramente acidulada; limonada gaseosa, á cortadillos pequeños; fomentos emolientes en el abdómen, y cataplasma al tumor; revulsion sinapística en las estremidades, y enemas compuestas de un cocimiento de linaza y adormideras, asociando para cada una, media dracma de asafétida, un escrúpulo de éter sulfúrico, y áloes sucotrino una dracma.

Dia 18. Ningun vómito, sin otro alivio. Tentativa de táxis; el mismo método, á escepcion de la cataplasma emoliente sustituida con un vendage inguinal, con pelota blanda y cóncava debajo.

Dia 19. Meteorismo abdominal y dolores aumentados, algun vómito estercoráceo por la tarde. *Prescripcion:* Fricciones mañana y tarde con el ungüento mercurial doble, fomentos emolientes en el mismo punto, sin otra alteracion en el régimen.

Dias 20, 21 y 22. Hallábase nuestro enfermo algo mejor; ningun vómito, menos tension y dolor abdominal. El 20 y 22 se renovó el vendage inguinal, con tentativa de táxis; insistimos en las fricciones mercuriales, tarde y mañana. El 21 se presentaron frecuentes borborigmos, con algunas náuseas y ansiedad epigástrica, que desaparecieron con dos lavativas emolientes, asociando á cada una media onza de vino emético túrbio, dando por resultado una escrecion fecal caprina.

Dias 23 y 24. El paciente se encontraba lo mismo que los dias anteriores. Continuamos con el mismo método curativo,

y á beneficio de otra lavativa con vino emético túrbio, depuso suficientemente, pero una sola vez.

Dia 25. Se dejaba estudiar en el enfermo un cuadro de síntomas análogos á los del dia 17, depresion vascular con ansiedad general insufrible, vómitos estercoráceos é hipo. *Prescripcion:* Limonada gaseosa, á pasto; cucharadas de pocion anti-espasmódica, un redaño al vientre, preparado este con una friccion etérea mercurial.

Dia 26. Vómitos estercoráceos, por la mañana; concentracion é intermitencia vascular. Se despejó algo por la tarde, cedieron los vómitos, y en su consecuencia se confesó y recibió el viático.

Dia 27. Su estado matutino y seratino igual que en el dia anterior, sin vómitos. No se alteró el plan, se renovó el vendage inguinal, y se insistió en la táxis, inutilmente.

Dia 28. Por la mañana arcadas, mucha sed, borborigmos y dolores abdominales. Sustitucion de la limonada gaseosa por el suero tartarizado (una libra de suero por media onza de cremor) para tres dósis; frecuentes enemas emolientes, apareciendo á las 8 de la misma noche dos deposiciones copiosísimas. Suspension de la friccion mercurial.

Desde el 29 hasta el 5 de abril. Durante este período se reparó notablemente la constitucion del enfermo; el pulso, aunque débil y algo frecuente, estaba desenvuelto; todas las funciones parecian tender á su normalidad perdida tantos dias habia; así es que deponia todos los dias una vez con suficiente regularidad, la cavidad abdominal quedó mas flexible y menos dolorida. *Prescripcion*: Suero tartarizado á pasto, caldos de estremidades de animales jóvenes, asociando algun vegetal aromático; vendage inguinal y redaños en el abdómen.

Dia 5 de abril. Quejóse el enfermo por la mañana de un dolor y resentimiento profundo en la region inguinal derecha, sobre el mismo tumor ya espresado; frecuentes punzadas, y calor aumentado. Se le quitó el vendage, y pudimos apreciar el tumor epiplo-entérico con algo mas de volúmen, estendiéndose á la parte superior é interna del muslo, con algun anúncio de inflamacion, permitiendo ver en su centro una pastosidad, que unida á otros síntomas, indicaban signos obscuros de fluctuacion. *Prescripcion:* Cataplasma supurante, en el tumor, con una capa de ungüento de althea;

alguna cucharadita de vino generoso, sin modificar la medicacion, que hasta el dia 5 se observó.

Dia 6. Aumento de volúmen y dolor, rubicundez y punzadas en el centro, con fluctuacion manifiesta en el tumor. En vista de estos síntomas, procedimos luego á dilatarlo en toda su estension, cuya abertura dió salida á una considerable cantidad de pus muy fétido, acompañado de gases y algun pedacito de epiploon mortificado, dejando ver una gran porcion suya de un color prieto en el núcleo de la dilatacion, que se lavó bien con tintura de quina y aguardiente alcanforado, empapando los lechinos y planchuelas en aquel líquido, cargados luego con el ungüento egípciaco. *Prescripcion:* Cataplasma y vendage inguinal. Alguna sopita y bizcochos se le permitieron, así como el vino generoso; tintura de quina y leche de cabra, á ciertas horas, segun lo teníamos ordenado.

Dia 7. Úlcera pútrida de mal aspecto, con aumento de supuracion fétida, saliendo con ella porciones mas ó menos crecidas de epiploon gangrenado. Cura local y plan interno el mismo.

Dia 8. Con la copiosa supuracion siguieron desprendiéndose porciones epiplóicas. Por la tarde, y antes de la hora de costumbre, nos vimos obligados á levantar el apósito á instancias del enfermo, quien decia que la supuracion habia aumentado considerablemente. Levantado que fué, pudimos observar, en union del pus poco loable, grandes porciones de epiploon y abundantes materiales escrementicios. *Prescripcion:* Plan interno, el mismo. Cura local, lociones con una disolucion del cloruro de óxido de sódio, sin otra modificacion.

Dia 9. Los productos supurados fueron los mismos, con aumento de los estercoráceos. Las deposiciones por el ano normal se suspendieron, á pesar de insistir en frecuentes enemas emolientes algo estimulantes, no alterando nada el tratamiento general y local.

Desde el 10 hasta el 1.º de mayo. Siguió el enfermo aproxsimativamente lo mismo en los primeros dias, sintiendo, como es consiguiente, las tristes consecuencias del ano anormal. Las curaciones se repetian con frecuencia á causa de la abundantísima salida de los productos digestivos, que con su humedad y olor acre modificaban la úlcera y partes conti-

guas, produciendo flógosis erisipelatosas y sucesivamente profundas, siendo insuficiente el cuidadoso aseo que se tenia, y las repetidas curaciones repugnantes á la verdad, y casi insufribles para los asistentes, y hasta para el profesor menos aprensivo y que su sueño dorado sea ser útil á la humanidad. Solamente el enfermo ansiaba la curacion; la limpieza... este era su momento de mas placer, y en el que repetidas veces le vimos entregarse al llanto, indicándonos su gratitud. Tal era la incomodidad asquerosa de la que le dejábamos libre, aun que por limitado tiempo.

Á la dilatacion del tumor y fenómenos consiguientes, desaparecieron muchos síntomas, cuales fueron la sed, vómitos, timpanitis, etc., normalizándose la circulacion y desapareciendo el ruido de pergamino seco que en la region precordial se observaba el 17 de marzo. *Prescripciones:* Cocimiento de liquen quinado, leche de cabra, á pasto; con la cual y algunos otros alimentos gelatinosos de fácil digestion y cuyo residuo era escaso, vino generoso y elixir analéptico de Zanet, pudimos oponernos á un marasmo agigantado que en breve tiempo observamos. Con las curas locales arregladas segun los aspectos que la úlcera presentaba, conseguimos modificarla por todo el mes de abril.

Dia 1.º de mayo. En esta época fué ya tan manifiesta la reaccion local, que del dia 12 al 15 empezó á reducirse la úlcera, cicatrizando de fuera á dentro; aplicando un lechino bien ajustado en la fístula, todo lo que permitia su estension; planchuelas de hila seca, embadurnando su circunferencia escoriada profundamente, con la tierra llamada vulgarmente de batanero, disuelta en la cantidad necesaria de agua de Goulard; una compresa doble y vendage inguinal bien ajustado. Enemas, mañana y tarde, con las que escretó en todo el mes de abril cuatro ó cinco veces en cantidad proporcionada. Plan interior tónico analéptico en toda su estension, compatible con la disposicion gastro-intestinal del enfermo.

Dias 16, 17 y 18. Proximidad á la desaparicion de las flógosis erisipelatosas, que se ulceraron; disminucion de supuracion; continuó cicatrizando la úlcera de fuera á dentro sin dejar el lechino, planchuelas, betun, compresas y vendage bien ajustado. Insistimos en las enemas emolientes con sulfato de magnesia, y tuvimos el gusto de ver aumentarse las deposiciones fecales en cantidad y frecuencia. El enfer-

mo apetecia mayor cantidad de alimentos, y gradualmente se le fueron permitiendo de los mas nutritivos y fáciles de digerir, para aumentar las fuerzas de aquel y mantener su nutricion en la posible actividad.

Dia 19 de mayo hasta 1.º de junio. Á beneficio del tratamiento reconstituyente espresado y curaciones repetidas frecuentemente, el organismo del enfermo se reparaba con rapidez de las pérdidas graves que habia esperimentado: todos los dias salia de casa y daba algun paseito: del 20 al 22, en el centro de la úlcera y parte media (anillo), solamente quedaba la fístula estercorácea que se tapaba con un lechino pequeño como una pluma de gallina, no dejando en ninguna cura de hacer uso de la tierra de los bataneros para embadurnarlo del modo que llevamos dicho. Fuimos disminuyendo el lechino por grados, que sustituimos á su tiempo con una planchuelita.

Dia 1.º de junio. Tuvimos por fin la satisfaccion de ver en este dia perfectamente curado á nuestro Miguel Mozota, encargándole llevase bien ajustado un vendage. Continua en la actualidad perfectamente, dedicándose ya desde el último dia de agosto á sus tareas ordinarias, hallándose hoy mas robusto que nunca, libre del epiplocele tan antiguo y que tan malos ratos le proporcionaba.

Reflexiones. Un vasto campo ofrece la presente observacion al delicado cálculo del médico filósofo, terreno susceptible de engolfarnos en el proceloso mar de la duda, si por él nos conducimos á un minucioso análisis de confianzas secretas que el enfermo nos tiene comunicadas y que no nos es permitido revelar ahora.

Agenos pues de incurrir en aquella falta, porque asi nos lo impone nuestro sagrado ministerio, emitirémos superficialmente nuestro modo de pensar, dejando á la consideracion de nuestros dignos comprofesores la ampliacion de vacios imposibles de apurar por nuestros pobrísimos conocimientos, restándonos el placer de esponer fielmente los fenómenos morbosos presentados en el enfermo y la terapéutica que hemos seguido.

Reasumiendo los estremos del presente caso, se deduce: que el sugeto en cuestion, despues de suprimida la blenorragia, bien fuese esta ú otra la causa «pero poco apreciable á

la verdad», fué invadido de un epiplocele, el que por lo visto se trató como un verdadero bubon sifilítico, cuya dilatacion, á nuestro modo de ver y detallada relacion del enfermo, comprendió el epiplocele espresado, dando lugar indudablemente á las adherencias tan antiguas y resistentes que pudimos apreciar (y no idealmente) entre el epiploon y anillo inguinal; aclarándonos esta verdad tan palpable los dos órdenes de consecuencias pathológicas que en esta historia se consignan.

Ninguna dificultad tenemos para inducirnos á creer que Mozota, despues de 20 años de los padecimientos consabidos, militara en él alguna causa que, asociada á su avanzada edad y faenas propias de su arte, naturalmente pesadas, influyeron para que á los 47 años, predispuesto ya el enfermo, fuese invadido del enterocele además del tumor epiplóico tan antiguo. La porcion de asa intestinal que acompañó al epiploon, naturalmente se viene á los ojos que se estranguló, dando lugar á los fenómenos morbosos estudiados y que ahora repetimos.

Sorda la naturaleza á nuestras penosas tareas, quiso terminar mortificando las porciones epiplo-entéricas, á cuya mortificacion se sucedió su desprendimiento: y una inflamacion eliminatoria por un ano anormal (reaccion vásculo-vital metastásica de Fabricio Acuapendente, Pareo, etc.) dió fin á los crueles padecimientos de Mozota, terminados mas felizmente de lo que pronosticábamos, casi por una conviccion moral, y sobre todo por la desaparicion del epiplocele de 20 años de existencia.

Á la presentacion del ano anormal se sucedieron los síntomas locales ya manifestados, así como una demacracion espantosa, palpitaciones, efecto del empobrecimiento de la sangre, y frecuentes desarreglos en la digestion. La pérdida de la parte intestinal gangrenada nos pareció ser de una dimension no pequeña, cuya verdad corrobora la abundantísima espulsion de productos estercoráceos por la fístula.

Ved, estimados comprofésores, el sabio y próvido proceder de la naturaleza, sin mas que proteger su accion desconfiadamente por hallarnos decididos ya á practicar la operacion mas adecuada, aconsejada en semejantes casos por los SS. Dupuytren, Desault y Richter.

ART. 178.

Bronquitis capilar general simple en un adulto. — Asfixia inminente. — Curacion, por el Sr. Saiz Cortés.

Se dejaba sentir aun por este pais *(Rioja)* el rigor de la estacion antecedente, cuando á la mitad del mes de marzo de 1846 pasé á ausiliar á la muger Quintana-Loranco, de 35 años de edad. Era esta labradora, perfectamente constituida, nervioso sanguíneo el temperamento, casada, con familia, y se hallaba en el quinto dia de una bronquitis capilar general atribuida al frio húmedo de la estacion. Un calofrio inicial de corta duracion, sin romadizo antecedente, abrió la marcha al padecimiento; fué seguido este por un calor general incómodo é intenso, y sucesivamente fueron apareciendo fiebre, cefalalgia gravativa, quebrantamiento de cuerpo, titítacion en la tráquea, accesos de tos seca y molesta, al principio; húmeda, catarral la espectoracion, despues, y un dolor obtuso en la parte posterior del pecho, que ocupaba el intermedio de los dos omóplatos. Los dias siguientes se desarrollaron nuevos síntomas, tales como el insómnio y la opresion, y, al paso que aumentaban de grado los ya referidos, entró la enferma en esta situacion, que tristemente ofrecia á mi llegada: — Postura variable á cada momento, agitacion, desaliento, aseguraba hallarse próxima á una muerte cierta; facciones descompuestas, rostro pálido, labios violados, ojos brillantes, secos y prominentes; mirada incierta y poco fija, dilatacion espasmódica de las alas de la nariz, en cada inspiracion; respiracion corta, acelerada, estertorosa y con ruido tal que de cualquiera distancia de la pieza que habitaba se oian agitarse las mucosidades en la raiz de los brónquios; tos difícil, incompleta y sin espectoracion desde la madrugada, mucosa y estriada de sangre, la víspera. Obligada á egecutar esfuerzos para arrojar algun esputo, se consiguió arrastrar de la base de la lengua una materia líquida, espumosa, sin viscosidad, como la saliva escesivamente batida, y á la cual muy incompletamente se la hubiera dado un color de rosa pálido; ardor insufrible en la parte media anterior del tórax: las maniobras de la percusion no eran dolorosas, ni los ligeros golpes ocasionaban in-

comodidad en la enferma; su resonancia era normal en ambos perímetros, y solamente en la parte posterior y mas inferior del pecho, en la proporcion de dos pulgadas de altura, pudimos descubrir sonido manifiestamente mate; la auscultacion hizo percibir estertores sonoros, graves, mucosos, y el subcrepitante en los dos pulmones, encubiertos muchas veces y desfigurados otras por el hervidero de los gruesos brónquios y un ruido áspero semejante al que resulta del roce del pulgar sobre la cara palmar de la misma mano, cuando se hace con suavidad á la distancia de dos pulgadas del oido; voz sin alteracion; palabra breve; estremidades inferiores frias; piel seca y árida; sed mediana; lengua blanca, pegajosa y seca; pulso pequeño, miserable, veloz y retraido.

Contra enfermedad tan gravísima como lo indica el cuadro que acabamos de esponer, ningun medio activo se habia opuesto. En el segundo dia de los primeros accidentes se propinó una sangría general, que nada ofreciera de particular á confesion del cirujano; no se pensó luego repetirla, y á la limitada influencia de infusiones con especies pectorales se dejó la dolencia en los dias posteriores.

PRESCRIPCION:—*Sesenta sanguijuelas sobre las fosas infraespinales y subclaviculares: — Vegigatorio cuadrilátero, de ocho pulgadas; cerradas por sí mismas las cisuras, sobre las escápulas: — Sinapismos vagos: — Pocion anodina, con seis granos de tártaro estibiado: — Infusion de liquen y polígala: — Dieta absoluta.*

Pasé una hora al lado de la enferma y me despedí pronosticando desfavorablemente, no solo por la gravedad de los síntomas, sino tambien por la imposibilidad en que la dejaba, de que un facultativo, velando cuidadoso en momentos tan críticos, acorriese á esta desgraciada con las imperantes prescripciones que necesariamente debia reclamar su grave estado. Mas, sorprendido en mi cuidado á las 36 horas de regreso, tuve la envidiable complacencia de recibir por uno de sus deudos la grata noticia (porque es muy grato al entusiasta corazon de un médico arrebatar un lauro al númen pavoroso) que, desde el momento de obrar las anelides y últimos medios, se declaró tan manifiesta mejoría, que era de esperar completo restablecimiento. Efectivamente; á los 15 dias de enfermedad la enferma entró en convalecencia.

Por lo que á mí hace, no la volví á ver hasta que, curada completamente, podia sin molestia de ninguna especie entregarse á sus ocupaciones domésticas. En este tiempo me refirió como el tártaro estibiado no manifestó su accion irritante ni emética por supersecrecion intestinal, vómitos ni náuseas; cosa que á la verdad no pudo sorprenderme cuando, entre otros casos; en uno de hepatizacion roja de casi todo el pulmon derecho he visto absorver á la mucosa gástrica cincuenta granos de aquel medicamento sin otro fenómeno de los á él atribuidos que una ulceracion no muy considerable en la faringe. Esta absorcion se hizo en cuatro dias. Por lo demas, los ulteriores á mi visita continuó haciendo uso cada dia de la pocion anodina con los seis granos de tártaro estibiado, hasta cinco dias despues que la suspendió la misma enferma.

Reflexiones: — Esta observacion, por varios conceptos interesante, tiende á probar con la de Jauvel, y un caso análogo que Valleix asegura haber recogido en una muger de 37 años de edad, que la *bronquitis capilar general* no es tan esclusivamente como se ha considerado atributo de los ancianos y niños, sino que los adultos fuertes y robustos la padecen alguna vez de un modo inequívoco, sin complicacion apreciable á nuestros medios investigadores. De manera, que los que juzgaron en la adolescencia y virilidad dos edades exentas de resentirse de igual manera que aquellas á la accion de las causas ocasionales de esta especie de bronquitis, se engañaron completamente; porque esta enfermedad puede atacar en las edades mas fuertes de la vida, ora ligada á otra afeccion del pulmon, como á la que alude el último de aquellos observadores; ora sin complicacion con órgano alguno, como la redactada por Jauvel y la que sirve de base á estas deducciones. Ahora bien: si el mayor número de observadores estrangeros no vacila admitir una predisposicion nunca justamente determinada que esplique á su antojo, aunque vaga y silenciosamente, la estension en ciertos casos á todo el árbol bronquial de una inflamacion primitivamente circunscrita, ¿nos verémos obligados en el presente á seguir servilmente sus huellas? De otro modo. El catarro sofocante, tal como se refleja por esta observacion, y aun en el exantemático de los niños ¿es una enfermedad particular ó un gravísimo accidente capaz, como dijera Laennec, de presentarse en muchos y diversos casos? Á no pocas y variadas consideraciones nos

podria lanzar la cuestion, bajo el último punto de vista; pero concretándonos ahora á la historia que analizamos en los reducidos límites de un artículo, dirémos solamente que sobran motivos justos para desechar con energía esa tantas veces supuesta disposicion individual, y nunca bien delineada en sus principales caractéres. Las inflamaciones sentadas en las mucosas y la bronquitis en especial, si por desgracia se eleva á cierto grado de agudeza y no se la oponen los medios que la ciencia considera mas ó menos influyentes para sofocarla en su curso, aun en los sugetos mas vigorosos, que, al juzgar de los AA., son los menos espuestos especialmente á la *neumonia notha* de nuestros padres, continuando su marcha ascendente y progresiva ¿quién dudará de su fuerza de iradiacion á los tegidos inmediatos por la mas leve y desapercibida causa, y por consiguiente de la aptitud que lleva en sí misma, sin mas especialidad, de hacerse un catarro sofocante, la enfermedad que en su nacimiento no tuvo otra que la limitada á producir una bronquitis ligera, pronta á dejarse sojuzgar por los ausilios que generalmente se la oponen? Muy pocos acaso; porque si el modo de trasmision señalado no resuelve todos los hechos, el espíritu analítico que los juzga segun la mayor posibilidad de los efectos en relacion con las causas productoras se dobla mejor á estas esplicaciones, que no prejuzgan la cuestion, que no á las predisposiciones desconocidas. Como quiera que sea, el presente caso elude esa cómoda espresion. Por lo demas, mi opinion no es tan absoluta que salve los límites de la *bronquitis capilar general simple.*

Pero vamos mas adelante. Es sabido de todos los observadores que la percusion aplicada á esta dolencia da la mayor parte de veces, resultados negativos, ó bien una exageracion en la sonoridad del tórax. En vista de esta generalizada verdad ¿á qué lesion orgánica se podrá referir en este caso el sonido á mate de la parte posterior inferior del pecho? Las granulaciones purulentas halladas por Fauvel, estendidas por el parénquima pulmonal, y mas generalmente en los lóbulos inferiores, ¿serian en el presente el único orígen de aquel signo? Dejo á mis apreciables cólegas versados en anatomía pathológica resolver, si gustan, esta cuestion con todo el poder de la analogía; por mi parte juzgo menos hipotético optar por que la congestion serosa ó sanguinolenta que necesariamen-

te debia verificarse en la base de aquellos órganos, cuando el sugeto se encontraba tan próximo á exhalar el último suspiro, era la causa mas presumible.

Como signo pronóstico, no vaciló el célebre autor de la auscultacion señalar de buen indicio la agitacion de mucosidades en los brónquios de mayor calibre; pero si en este caso la terminacion de la dolencia asegura con un hecho mas su opinion, nunca podrá ser aquel por sí solo tan precioso que nos obligue á hacer abstraccion de los síntomas generales sin esponernos á fatales desengaños.

Considerando ahora que en los diversos tratados generales insisten los pathólogos en recomendar como mejores en resultados los diferentes tratamientos de la *perineumonia* grave, causará sin duda sorpresa vernos conceder á la sangria local una influencia tan directa como inequívoca en la mejoria de la enferma. Repetida la general segun la fórmula de Bouillaud ¿hubiera dado aquí resultado equivalente? Desde el punto de vista en que ahora me encuentro, conozco no se hallaban contraindicadas las evacuaciones generales, menos al exigir del ilustre autor de la Filosofía Médica, que las poco abundantes, repetidas á cortos intérvalos; pero considerando entonces que por muy corta que se hiciere la deplecion sanguínea general podia muy bien ocasionar el síncope, accidente gravísimo en este caso, juzgué mas oportuno obrar indirectamente, por decirlo asi, sobre el sistema vascular grueso, aunque la lentitud de accion fuese mas manifiesta, que no decidirme por la deplecion directa. Se ve pues que si Laennec negó la escelencia á la sangria local para dársela en todos los casos á la general, corrió el riesgo de sentar una opinion demasiado absoluta, sin tener en cuenta que lo esclusivo en terapéutica es una injuria hecha al raciocinio y á la ciencia misma. Sin embargo, no se crea por esto que las ventajas atribuidas al primer medio quiera yo hacerlas estensibles á todos en general; no, pensarlo asi seria conducirme al mismo término por opuesta senda. Reconozco en la sangria general un medio asaz útil al principio de esta enfermedad, y la uso generalmente, pero, si no la repudio en lo mas grave y adelantado de su curso, hay un hecho, y es el presente, en que una aplicacion en muy buen número de anelides ocasionó sin disputa la mejoria inmediata de los síntomas, ayudada eficazmente por la pocion contra-estimulante. Los demas

medios deben juzgarse solo como ausiliares. Dije eficazmente, porque repetidas esperiencias con el tártaro estibiado en pulmonías de primero y segundo grado, enfermedad cuyos puntos de contacto son inmensos con el catarro sofocante, me han confirmado la utilidad de dicho medio terapéutico. Mas, digámoslo de paso, á la dósis á que le recomiendan los prácticos franceses en la *perineumonia aguda*, en nuestro clima, al menos, está muy léjos de producir los resultados que Laennec y despues Grisolle le señalaron, mientras que á la mitad de cantidad en una época dada de la dolencia acelera prodigiosamente el desinfarto de los pulmones. Algun dia lo demostraré con hechos.

Concluido ya cuanto nos ha parecido digno consignar en deducciones del caso que las promueve, debemos preguntar por último: ¿si los Ingleses le hubiesen recogido, andarian acertados en señalarle de naturaleza asténica, como quieren que sea toda *bronguitis capilar general?* Por lo que á mí hace, la respuesta es muy óbvia.

ART. 179.

Aplicacion del cauterio actual á la superficie del pié en la nevrálgia ciática, por el SR. ROBERT.

Dicho señor, profesor agregado á la Facultad de medicina de Paris, ha leido ante la Sociedad de medicina práctica de aquella ciudad una memoria muy interesante acerca de un medio para combatir la nevrálgia ciática, medio casi olvidado hoy en dia, y con el que, no obstante, pueden obtenerse felices resultados: tal es, la cauterizacion propuesta hace algunos años por Cotugno con el hierro al rojo cereza aplicado á la cara dorsal del pié, por la parte posterior del intérvalo del cuarto y quinto dedos. Esta cauterizacion no se propondrá sino cuando los medios menos violentos hayan sido infructuosos.

Tres curaciones notables refiere el SR. Robert.

Dos de estos casos pertenecen á Klein, cirujano de Stuttgard, el cual los publicó en 1824 en el diario de Græfe. El primero se refiere á un oficial francés, llamado Rapatel, primer ayudante de campo de Moreau, que pasó á dicha poblacion en el año 1796. Hacia tiempo que sufria una ciática que

habia resistido á todos los medios empleados por diversos cirujanos. Klein puso en práctica la electricidad y las moxas detrás del gran trocanter, pero sin resultado. Por último, propuso al oficial emplear el cauterio actual entre el cuarto y quinto dedo, que es como lo recomienda Petrini: de pié durante la operacion y sostenido ligeramente por un ayudante, sufrió resignadamente la aplicacion del cauterio sin hacer el menor movimiento, y esclamó: «Dios mio, estoy curado, permitid que os abrace!» En seguida se puso á correr y saltar por la habitacion, siendo así que hacia seis años que tenian que llevarlo.

El segundo caso que refiere el mismo cirujano, es el de un palafranero, que hacia cuatro años que estaba en cama por una afeccion idéntica. La cura fué tan pronta y completa como la del sugeto anterior.

El tercero pertenece al Sr. Robert. Es de un labrador de las inmediaciones de Paris, que entró en el hospital *Beaujon* el 17 de julio de 1847. Tres años antes habia caido de caballo y contundídose contra el suelo la nalga derecha. Seis meses despues de este accidente, que habia necesitado la quietud y una aplicacion de sanguijuelas, se le declaró una ciática en el miembro inferior del mismo lado. Se pusieron en práctica diversos medios, pero sin resultado. Á su entrada en el hospital esperimentaba dolores continuos, sobre todo, de noche. La progresion era casi imposible, y los menores movimientos le hacian sufrir mucho. Los puntos mas dolorosos eran la parte media de la nalga al nivel del tronco ciático, la pantorrilla, la region maleolar esterna y el dorso del pié. Se le aplicó una moxa en el punto doloroso de la nalga. Desapareció el dolor de este sitio, pero persistió en todos los demás. Se le aplicaron doce vegigatorios, que comprendian la mitad de la circunferencia de la parte, y le aliviaron. Viendo que no curaba, el Sr. Robert se decidió á practicar en la cara dorsal del pié, por detrás del intérvalo del cuarto y quinto dedo, una cauterizacion enérgica que tuviera dos pulgadas de largo, media de ancho y comprendiese casi todo el espesor de la piel. Concluida la operacion el enfermo manifestó que le habia desaparecido el dolor, y en efecto, solo se quejaba de la quemadura. La escara cayó al fin del mes, y el enfermo dejó el hospital. Cicatrizada la herida, se entregó de nuevo á sus trabajos. El 10 de octubre estaba perfectamente curado.

Creemos que este método curativo es sobre todo aplicable cuando el dolor nevrálgico está en la pierna ó pié: no se estenderá mucho su aplicacion en la práctica civil aunque tengamos la autoridad del Sr. Valleix, que propone la cauterizacion transcurrente por medio del hierro para curar las nevralgias rebeldes, apoyada sobre muchos hechos.

¿Produciria su efecto dicho medio volviendo al enfermo insensible por las sustancias anhestésicas conocidas? Algunos han contestado afirmativamente, mas por lo que á nosotros hace, quisiéramos verlo confirmado por la práctica.

ART. 180.

Preparacion del estracto de valeriana y de otras plantas que contengan aceite volatil, por el SR. VAN MELCKEBEKE.

Residiendo las propiedades terapéuticas de la raiz de valeriana principalmente en su principio volátil, conviene que su estracto contenga tanto como sea dable del indicado principio. Es un hecho que, evaporando la decoccion para dar al estracto la consistencia requerida, bien se haga á un suave calor, como el del baño maría, y por consiguiente muy lentamente, bien á un fuego vivo, que acorta mucho el tiempo de la operacion; es un hecho, decimos, que en ambos casos se pierde todo el principio volátil, y el estracto no goza de todas las propiedades que exige su uso en la terapéutica; así pues, para corregir este inconveniente, se tratará de recoger la mayor parte del principio volátil. Al efecto se ponen las raices en un alambique, se obtiene por destilacion una cantidad de agua cargada de aceite de valeriana, y se suspende, cuando el agua que pasa no tiene casi olor de dicho vegetal; despues de haber quitado las raices de la decoccion, se las reemplaza por otras nuevas, encima de las cuales se echa agua obtenida por la destilacion. Repitiendo esta operacion, se retira una agua en la que sobrenada notable cantidad de aceite esencial. Se evapora el decocto hasta la consistencia de estracto, al que se añade el aceite; de este modo se obtiene un estracto muy aromático, que se conserva en frascos de ancha abertura y herméticamente cerrados.

Asi mismo se pueden preparar los demas estractos de plantas que contengan aceite volátil: tales como el de manzanilla, de ajenjo, etc., etc.

ART. 181.

Preparacion y uso de los polvos de alquitran calcáreo, por el SR. KEMMERER.

Al objeto de facilitar la administracion del alquitran, de este precioso medicamento del pobre, nos encarece el Sr. Kemmerer la siguiente preparacion:

Dividida en pequeñas proporciones, échese sucesivamente cal viva pulverizada en una cantidad de alquitran líquido, y mézclense estas dos sustancias hasta tanto que la combinacion resultante se presente en un estado de poder ser reducida á polvo. Por este medio es como se obtiene una forma de alquitran, de facilísima administracion.

Van ya cuatro años que el Sr. Kemmerer hace uso de estos polvos contra los eczemas, en algunos casos de sarna, de prurigo, de úlceras crónicas de las piernas, etc.: y, á su decir, es este un medio preciosísimo para el que ejerce su facultad en las pequeñas aldeas, ya en razon de su baratura, ya en la de su energía.

Tres son las proporciones bajo las que el Sr. Kemmerer mezcla los polvos de alquitran calcáreo con la enjundia. El núm. 1.° contiene una octava, el 2.° una cuarta parte, y el 3.° la mitad de los indicados polvos.

En cuanto á su uso, da la preferencia á una ú otra de estas proporciones segun sea mayor ó menor el estado de sequedad y de inflamacion de los tegidos.

ART. 182.

Uso de las semillas del phelandrium aquaticum (hinojo ó cicuta acuática de algunos AA.) *en las afecciones de los órganos respiratorios*, por el SR. MICHEA.

Los veterinarios emplean con frecuencia las semillas del *phelandrium* para combatir la tos en los caballos, y es preciso decir, que suelen hacerla desaparecer con admirable prontitud. Animado tal vez por esos resultados, ó acordándose quizás de los ensayos que los SS. Herz y Hufeland hicieron con esta sustancia para combatir la tisis pulmonar,

tuvo el Sr. Michea la feliz idea de aplicar el uso de dichas semillas á la terapéutica racional, obteniendo ventajas notables. He aquí, entre otros hechos que este profesor cita en su apoyo, tres casos que acaba de publicar.

El 20 de marzo de 1847, un cocinero, de 23 años de edad, fué á consultar con el indicado señor. La madre del enfermo habia muerto tísica, y él arrojaba esputos sanguinolentos. Habia enflaquecido bastante, y aquejaba tos seca y frecuente, difnea, ronquera, y calor en las palmas de las manos y plantas de los piés. Por debajo la clavícula derecha, el pecho ofrecia á la percusion un sonido ligeramente mate, acompañado de oscuridad en el ruido respiratorio.

Administróle el Sr. Michea las semillas del *phelandrium aquaticum* por espacio de seis semanas. Le aconsejó además, que suspendiera el trabajo, que se abstuviera dél vino puro, que no hiciese demasiado uso de los alimentos animales y que viviera en medio de una temperatura suave y constante. Al cabo de ese tiempo, la tos, la opresion, los esputos de sangre habian ido gradualmente desapareciendo; la voz se habia puesto mas clara, el sonido mate, no existia ya la oscuridad del ruido respiratorio; y desde entonces siguió el enfermo recobrando su gordura.

La segunda observacion versa sobre un negociante, de 32 años de edad, de temperamento sanguíneo y constitucion robusta. Á consecuencia de un resfriado mal curado, sufria una tos pertinaz, con abundante espectoracion de moco y dificultad de respirar. La curacion fué asunto de dos meses, á beneficio de la administracion del *phelandrium*, secundada por un buen régimen higiénico.

Por último, el Sr. Michea traza la historia de una señora de 36 años, hija de padre asmático, y asmática ella tambien. Entre los accesos del mal, tuvo principalmente uno tan fuerte, en julio de 1846, que la enferma creyó no salir de él. Visitada al dia siguiente por el Sr. Michea, y sabiendo este que la enfermedad habia resistido á toda medicacion, le prescribió el *phelandrium*, y con el uso de sus semillas logró ver desaparecidos por completo los ataques de sofocacion.

Creemos inútil recordar á nuestros lectores que el zumo amarillento de la *œnanthe crocata*, vulgarmente llamada cicuta acuática, es un veneno narcótico acre muy enérgico. Gozarán acaso las semillas de esta propiedad?..... No serémos nosotros quienes lo contestemos.

Finalmente, como nada sepamos de la dósis á que el señor Michea ha empleado las sobredichas semillas, creemos las habrá suministrado á la de 1 á 5 gr. en píldoras, cual solemos emplearlas en otras enfermedades.

ART. 183.

Valor de las lágrimas para el pronóstico de las enfermedades de los niños, por el Sr. TROUSEAU.

He aquí las reflexiones que este Sr. nos hace sobre el valor de las lágrimas en el pronóstico de las enfermedades de los niños.

Puede decirse, generalmente hablando, que cuando un niño llora, su enfermedad no es grave; y por el contrario, que cuando no lo hace, es peligrosa. Esta proposicion es capital en las enfermedades agudas de la infancia, y se la puede mirar como un aforismo. Si el niño llora, curará; sino llora, se halla gravemente enfermo. Falta esto tan rara vez, que el médico debe mirarlo como una proposicion sacramental. Hay, sin embargo, escepciones, lo mismo que para los aforismos de Hipócrates. Por ejemplo: si una muger tiene tenesmo, aborta; el que espectora sangre, está tísico. No es menos cierto que hay mugeres embarazadas con tenesmo que no abortan, é individuos que espectoran sangre sin estar tísicos; esto debe saberlo el médico. Así pues, de la misma manera debe entender que, en las enfermedades agudas de la infancia, si el niño llora, curará; sino llora, se halla en peligro de muerte.

Así, cuando se visite á un niño que antes ha llorado y que ya no llora sino cuando se le atormenta, si de repente sus ojos se ponen secos y se hunden en las órbitas, aunque él permanezca en las mismas condiciones, aguárdese una enfermedad muy grave, sea la que quiera; no se engañará jamás, á no ser que el niño naturalmente no llore, pues hay algunos que no conocen, digámoslo así, lo que son lágrimas. Al contrario, una vez reconocido el soplo tubular y la macicez en un pecho, la hipertrofia del hígado ó del brazo, ó la hinchazon gaseosa del vientre, si se ve al niño verter algunas lágrimas, hágase un pronóstico favorable, puesto que es el signo de una próxima convalecencia, y que no falta casi nunca.

El juicio que se forma sobre las lágrimas varia algun tanto respecto de la edad del niño. Para los dos primeros años, sobre todo para el primero, es casi invariablemente cierto. Hasta los siete años es importante la apreciacion; aunque á medida que crece es menos segura. Sin embargo, esta proposicion es todavia bastante exacta para los casos en que se practican en los niños operaciones graves: no por afecciones esternas, sino por enfermedades que aunque locales, como el croup, ofrezcan síntomas graves; yo no he visto mas que un niño llorar á la accion de mi bisturí. Los niños sufren entónces, pero no lloran; y cuando algunos dias despues de la operacion les veo llorar, me alegro mucho: sino les veo verter lágrimas, doy un pronóstico fatal, que casi siempre se realiza.

ART. 184.

Conservacion de las propiedades terapéuticas de las cantáridas, por el Sr. L. Pieste.

Desgraciadamente se tiene para matar las cantáridas la costumbre de inmergirlas en el vinagre; cuyo método no deja de ser vicioso, en razon á disolver este líquido el principio activo de los tales coleópteros, (la cantaridina).

Pero hé aquí el medio que nos indica el Sr. Pieste para conservar las cantáridas sin que se alteren sus propiedades vesicantes:

Colocados dichos insectos en un vaso de boca ancha, se mete en él una brizna de esencia de lavanda ó de timo. Como tengan, dice, todos los aceites esenciales la propiedad de asfixiar á los insectos, resulta que, una vez bien tapado el vaso, al cabo de algunos instantes mueren las cantáridas, y se las espone al aire libre para hacerlas secar; en cuyo estado se conservan con todas sus propiedades vesicantes por mucho tiempo, sin que las ataquen los mitos ni los antrenos.

La observacion del Sr. Pieste es mas interesante de lo que parece á primera vista, y mucho deseáramos que su medio para la conservacion de las cantáridas llevara ventaja al alcanfor propuesto por algunos; al ácido piro-leñoso, empleado por el Sr. Farines (de Perpiñan); al cloruro de cal, usado por el Sr. Derheims de Saint-Omer, y al alcohol, indicado por el Sr. Bianchetti.

ART. 185.—

Uso del aldehyde como agente anhestésico, y preparacion de esta sustancia, por el SR. POGGIALE.

Este Sr., profesor de química en el Val-de-Grace, acaba de proponer una nueva sustancia para producir la insensibilidad de un modo mas seguro y enérgico de lo que se obtiene con los vapores del éter y de la cloroforma. Dicha sustancia es el *aldehyde* (1), compuesto orgánico descubierto por el Sr. Doberenic, primeramente llamado *éter oxigenado acetal*, y considerado despues por el Sr. Liebic, apoyándose en su composicion elementar, como *alcohol deshidrogenado*.

Segun nos dice el Sr. Poggiale, muchos son los perros que ha sometido á la accion de los vapores de la indicada sustancia y que han caido en un estado de insensibilidad absoluta, volviendo á los pocos minutos y sin accidentes á su estado normal.

La preparacion del aldehyde es en estremo sencilla, pues que para ello basta destilar una mezcla de ácido sulfúrico, agua, alcohol y peróxido de manganeso, rectificando despues el líquido condensado con el cloruro de cálcio.

Sin embargo, como se halle dotado el aldehyde de un olor etéreo en estremo penetrante, acaso sea esto una razon para que no podamos preferirlo á la cloroforma, como pretende el Sr. Poggiale. Aunque desgraciadamente así fuera, dirémos que mucho nos complace la asiduidad y buenos deseos de nuestros comprofesores.

ART. 186.

Diferentes fórmulas de cochinilla contra la coqueluche, por los SS. ZIMMERMANN (de Ottweyler), DIEUDONNE y WACHTL.

El crédito que de dia en dia va ganando la cochinilla contra este enfermedad en Bélgica, Inglaterra y Alemania, nos impulsa á publicar las siguientes fórmulas, que acostumbran prescribir diferentes profesores.

---

(1) Denominada así, de *al*, abreviacion de *alcohol*; *de*, que indica ausencia ó privacion, é *hyde*, abreviacion tambien de hidrógeno.

Fórmula de Zimmermann.

R.	Cochinilla.	diez granos.
	Carbonato de potasa. . . .	un escrúpulo.
	Disuélvase en agua caliente.	media libra.

No la añade ningun jarabe, porque la cochinilla tiene buen gusto. La administra á la dósis de una cucharada de tomar té, tres veces al dia. El mismo autor dice que le ha producido escelentes efectos despues de haber ensayado infructuosamente contra dicha dolencia el ópio, el acetato de plomo, la tintura de cantáridas, la cicuta, la belladona, el estracto de cicuta virosa, el emético, el agua de lauroceraso y el ácido hidrociánico.

La fórmula arriba indicada no ha habido en ningun caso necesidad de prepararla mas de dos veces, en razon á que en casi todos ha bastado la primera para combatir la coqueluche. Por lo que hace á los síntomas de envenenamiento referidos por el Sr. Biver, no ha tenido el Sr. Zimmermann ocasion de observarlos, ó por lo menos, no ha creido considerar como tales las ligeras estrangurias, sin que á estas jamas las haya visto acompañar la hematuria, aun cuando haya elevado la dósis de la cochinilla á 20 granos.

Fórmula de Dieudonné.

R.	Cochinilla.	de 15 á 20 granos.
	Carbonato de potasa. . .	de 10 á 15 idem.
	Agua caliente.	tres onzas.
	Jarabe de flor de naranja.	una onza.

Mézclese, y adminístrese en la misma forma y dósis que la anterior.

Fórmula de Wachtl.

R.	Cochinilla.	un escrúpulo.
	Azúcar.	una onza.

Disuélvase en media libra de agua caliente. Dósis, tres cucharadas al dia. No se debe preparar mas cantidad que la necesaria para dos dias, porque sino se ennegrece y toma un gusto ácedo.

Hasta el dia la cochinilla es tenida por un tónico ligeramente astringente, y como á dósis algo altas dirija su accion hácia la vegiga, no creemos sea por demas tomar algunas precauciones.

ART. 187.

Nuevo medio propuesto para reconocer la pureza de la cloroforma, por el SR. CATTELL.

Despues de haberse hecho cargo este químico de Braunston de los medios indicados por el Sr. Mialhe para reconocer la pureza de la cloroforma (1), propone, para descubrir la presencia del alcohol en dicha sustancia anestésica:

1.º—Añadir en dos dracmas de cloroforma uno ó dos cristales de ácido crómico. Agitada por algunos segundos, si la cloroforma contiene alcohol, el ácido crómico se transforma en óxido verde de cromo.

2.º—Añadir en una igual cantidad de cloroforma otra pequeña de bi-cromato de potasa y de ácido sulfúrico; y dado el caso de que contenga alcohol, vése formar, como en el esperimento anterior, el óxido verde de cromo.

Fundado en la práctica el Sr. Cattell, nos dice que la propiedad vesicante del agente que nos ocupa, propiedad dada como una señal de pureza por el Sr. Mialhe, depende únicamente de que se impide su evaporacion, y que su accion se limita en un punto circunscrito.

En el art. 173 ya hemos tambien espuesto la objecion que el Sr. Honorato Gay ha hecho á los medios anunciados por el señor Mialhe.

ART. 188.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

PREMIOS PROPUESTOS PARA EL AÑO 1848.

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA.

Esta Corporacion, en sesion estraordinaria del 31 de diciembre de 1847, adjudicó el premio de la medalla de oro y el título de so-

(1) Véase el art. 173, pág. 84, tom. II de este periódico.

cio corresponsal á nuestro apreciable suscritor el Dr. D. Bonifacio Gil y Rojas, médico titular de la villa de Azcoitia, y el del *accesit* de dicho título al Dr. D. Onofre Gonzales, médico cirujano de Palma (Mallorca), por haber sido los que mejor han resuelto, en su concepto, *el primer punto* del programa publicado á principios de dicho año (1). Resolvió asimismo hacer mencion honorífica, si lo desean, de los autores de las dos memorias cuyos epígrafes son:

1.ª *Huic proposito si satisfecero, dignum patientiæ laborisque prœmium recepi.*

2.ª *Hidrogenium toxicorum vehiculum.*

Para dar cumplimiento á la disposicion testamentaria de su difunto socio, el Dr. D. Francisco Salvá y Campillo, acordó la Academia repetir para el presente año los tres programas siguientes:

1.º *Describir la puntual y exacta observacion de una epidemia ocurrida en España.*

2.º *Determinar en que casos y bajo que condiciones son útiles los baños de vapor para la curacion de las enfermedades.*

3.º *¿A qué causas puede atribuirse que las calenturas intermitentes, que antes eran apenas conocidas en la ciudad de Barcelona, sean frecuentes en la misma algunos años hace?*

El premio consiste en una medalla de oro del peso de una onza y el título de socio corresponsal, en caso de no serlo, á cada uno de los autores que en concepto de la Academia resuelvan cualquiera de los tres puntos indicados. Se ofrece además el *accesit* de dicho título á los que desempeñen en segundo lugar la resolucion de los mismos programas.

Las memorias que traten del primer punto deben escribirse en castellano, pero las relativas á los otros dos tambien serán admitidas en latin, francés, inglés, italiano, aleman ó portugués. Deben remitirse á la Academia, francas de porte, por todo el dia 31 octubre del corriente año, dirigiéndolas al secretario de gobierno ó al de correspondencias estrangeras, acompañadas de un pliego cerrado que contenga el nombre y domicilio del autor, y en el sobre una seña ó epígrafe que se halle tambien al principio de la memoria.

Los socios no numerarios pueden concurrir á los premios; previniéndose á todos los aspirantes cuya letra pueda ser conocida por la Academia que manden copiar sus escritos de mano agena.

Los pliegos cerrados de las memorias no premiadas se quemarán en el acto de adjudicarse los premios.

---

(1) Véase el art. 33, pág. 62, tom. I de este periódico.

ART. 189.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION DEL REINO.

Direccion de Sanidad.—Circular, sobre la exhumacion y traslacion de cadáveres.

El gefe político de Madrid en 16 de noviembre último propuso como conveniente la modificacion de algunas de las disposiciones contenidas en las reales órdenes de 27 de marzo de 1845 y 21 de febrero de 1846, relativas á la exhumacion y traslacion de cadáveres de un cementerio á otro, ó panteon particular; y tomando S. M. la Reina en consideracion los respetables motivos que por lo general mueven á solicitar semejantes traslaciones, con objeto de conciliar aquellos con las precauciones que al mismo tiempo exige la conservacion de la salud pública, se dignó oir en el particular el dictámen del Consejo de Sanidad del reino, y de conformidad con lo que este ha espuesto, se ha servido dictar las reglas siguientes:

1.ª No podrá verificarse la exhumacion y traslacion de cadáveres sin licencia espresa del gefe político de la provincia donde se hallen sepultados.

2.ª No se permitirá la traslacion de cadáveres mas que á cementerio ó á panteon particular.

3.ª Se prohibe la exhumacion y traslacion de cadáveres antes de haber trascurrido dos años desde la inhumacion.

4.ª Para verificar la exhumacion dentro del tiempo de dos á cinco años despues de sepultado un cadáver, ha de preceder á la licencia del gefe político: 1.º, el permiso de la autoridad eclesiástica, y 2.º, un reconocimiento facultativo por el cual conste que la traslacion no puede perjudicar á la salud pública.

5.ª Este reconocimiento será practicado por dos profesores de la ciencia de curar, y su nombramiento corresponde al gefe político.

6.ª Los profesores nombrados han de ser precisamente doctores en medicina ó individuos de la Academia de medicina y cirugía de la provincia, cuando los cadáveres que hayan de exhumarse estén en el cementerio de la capital donde aquella tenga su residencia. Si la exhumacion se hubiere de hacer en pueblos donde no haya doctores, el gefe político nombrará los que juzgue mas convenientes.

7.ª Las certificaciones que han de dar los profesores nombra-

dos serán individuales: en caso de discordia se nombrará un tercero.

8.ª Despues de cinco años de estar sepultado un cadáver, el gefe político puede ordenar su exhumacion y traslacion de la manera y con los requisitos que estime mas oportunos, disponiendo que en todos los casos se haga con la decencia y respetos debidos, dando conocimiento al de la provincia donde el cadáver haya de trasladarse, y obteniendo previamente el asentimiento de la autoridad eclesiástica.

9.ª Los cadáveres embalsamados podrán exhumarse en cualquier tiempo y sin necesidad del reconocimiento facultativo que establece la regla 4.ª

10. Las solicitudes para trasladar á España cadáveres que hayan sido sepultados en pais estrangero ó vice versa, se dirigirán á S. M. por conducto de este ministerio, acreditando en ellas previamente la circunstancia de hallarse embalsamados, ó la de que haciendo mas de dos años que fueron sepultados se encuentran ya en estado de completa desecacion.

11. Todos los gastos que ocasionen los actos de exhumacion serán de cuenta de los interesados.

12. Los honorarios que ha de devengar cada profesor por el acto del reconocimiento y certificacion correspondiente, serán de 160 rs. vn. en Madrid, y 120 en los demás pueblos del reino. El gefe político elevará esta suma á lo que estime oportuno en razon á la distancia que hubieren de recorrer los profesores nombrados, cuando el reconocimiento se haga en pueblo diferente de aquel en que estén domiciliados.

13. Se reducirán los honorarios á la mitad de lo establecido en la regla anterior, siempre que se hiciere á un mismo tiempo el reconocimiento de dos ó mas cadáveres.

14. Quedan derogadas todas las disposiciones contenidas en las reales órdenes de 27 de marzo de 1845 y 21 de febrero de 1846. De la de S. M. lo digo á V. S. para su inteligencia y exacto cumplimiento. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 19 de marzo de 1848.—*Sartorius.*

ART. 190.

VARIEDADES.

LOS MÉDICOS DE PARIS.

DURANTE Y DESPUES DE LA REVOLUCION DE FEBRERO DE 1848.

Las Academias, las Sociedades científicas, los Hospitales de Paris han jugado un interesante papel en la reciente revolu-

cion francesa. Nuestros lectores tienen ya noticia de algunos rasgos que honran sobremanera á nuestra noble profesion (1); el volver á ocuparnos de ellos solo es para darles toda la estension debida. La nueva corona de laurel que cubre las sienes de la Medicina es inmarcesible, pues que sus hijos han cumplido con la doble obligacion de profesores y de ciudadanos.

El cuerpo médico empezó bien, apoderándose modestamente de las Tuilerias. Nadie ignora que un médico, teniente de la Guardia Nacional, el Sr. Aubert-Roche, fué quien con la energía de su carácter y la firmeza de su lenguaje, obligó al duque de Nemours á que mandara se retirasen las tropas. En aquella ocasion, fué esto no solo un rasgo de valor si que tambien de humanidad. La falange de sitiadores se engrosaba por momentos, la importancia del lugar debia hacer que la defensa fuese porfiada, la sangre iba á correr á torrentes, corria ya, y el Sr. Aubert la restañó. Esto no fué apartarse de su ministerio, y nosotros dudamos que la cirugía hemostática pueda gloriarse de resultados tan felices.

Para el mismo compañero estaba tambien reservada la gloria de comunicar al pueblo el acta de abdicacion que arrancó de las manos de un gefe de estado mayor. Era muy natural que el mismo que acababa de despedir á la monarquia recibiera la aceptacion. Así se pasa de propietario á inquilino, de pueblo á rey.

Al lado del Sr. Aubert-Roche podríamos citar los nombres de algunos que se batieron como valientes entre el ejército popular! Mas ya lo sabemos; tanto en las revueltas civiles como en los campos de batalla, es mas propio del médico el cerrar las heridas que el abrirlas. Ciudadano ó soldado, es bravo como todos los bravos, pero el ejercicio de su ministerio, es de una naturaleza particular y mas admirable. Entonces, celoso de salvar al cuerpo, como el sacerdote de salvar el alma, se le vé correr del amigo al enemigo, con la misma solicitud y la misma caridad, á través de los mayores peligros, sin reparar siquiera en ellos; tan sereno entre la metralla como bajo las tranquilas bóvedas de un hospital, y tan descuidado de su propia vida como cuidadoso de la de los demas. El furor de los combatientes depende del entusiasmo y del instinto, exaltándose con el furor de la lucha y la esperanza del triunfo. El valor del médico, es mucho mas raro; es hijo de la reflexion, del deber y de la humanidad. Tal fué el bello modelo que ofreció el cuerpo médico en los tres dias de febre-

---

(1) Véanse los articulos 169 y 176, pág. 64 y 91 de este periódico.

ro. Ya se ha visto en otro número de este periódico la improvisada campaña de los cirujanos del *Val-de-Grâce*, yendo á recoger los heridos hasta entre los combatientes del *Caurrousel*, y transformando desde luego, y bajo la proteccion de una bandera negra, el lugar de la instalacion en un santuario imponente, el santuario del sufrimiento y de la caridad. Las mismas escenas se reprodujeron en el *Palais-Royal*. Allí era todavía mas inminente el peligro; por una parte una fusilería encarnizada y en un lugar estrecho, por otra un monton de carruages que ardian, una confusion espantosa y las ondulaciones de un pueblo furioso y erizado de armas. ¿Cómo pues poder proporcionarse socorros? No hay que asustarse: ninguno de los que caigan quedará abandonado. Ahí está un sinnúmero de médicos que van y vienen de continuo desde el lugar del combate á las casas vecinas: una hermosa jóven, elegantemente vestida, les sigue en sus peligrosas escursiones, llevando vendas é hilas. Los heridos son recogidos y curados, entre ellos hay un médico, el Sr. Lesserré, capitan de la Guardia Nacional, á quien una bala ha fracturado el muslo. Citamos estos episódios porque fluyen por sí mismos de nuestra pluma. Pero cuántos otros semejantes no hay en Paris? Cuántos hospitales improvisados, en que los médicos, farmacéuticos y cirujanos rivalizaron en celo y desprendimiento! Y qué peligros no corrieron al buscar do situarlos! Uno de ellos, por ejemplo, se estableció por la mañana del 24 en el ministerio de negocios estrangeros, en el mismo lugar fatal en que la noche antes se habia vomitado la muerte sobre un pueblo de curiosos, y con la muerte, la guerra civil, la revolucion y la república. Instalóse otro en el palacio que habia abrigado á la naciente regencia de 1830, en la galería de Orleans, debajo aquel tan célebre terraplen en que habia resonado tantas veces el canto de la *Marsellesa*, entonado por todo un pueblo, y habian salido de la boca del nuevo rey las promesas liberales tan cruelmente desmentidas. *Et nunc reges intelligite, erudimini qui judicatis terram!* El hospital del *Palais-Royal* era de todos el mas grande y mas ocupado; por consiguiente, era el servicio médico mas penoso. Conocemos á dos comprofesores que permanecieron en aquel lugar durante treinta y seis horas, sin descansar, sin dormir, y casi sin comer. Á nadie citamos personalmente, puesto que suponemos á todo el cuerpo médico animado en un mismo grado por el sentimiento de su deber, y que únicamente la ocasion ha podido ser objeto de alguna diferencia en el mérito de sus servicios. No obstante, no lo disimularémos, si alguna cosa ha turbado la gloria y orgullo que nos inspira un tan noble proceder, es el cuidado que se han tomado muchos comprofe-

sores en publicar sus servicios individuales. Esto es empañar una buena accion jactándose de ella : el encomiarse personalmente es hacer injuria á todo el cuerpo.

Ya hemos dicho lo que ha hecho el cuerpo médico durante el combate ; ciertamente que no debe envidiar á nadie la parte que en él ha tomado. Despues de la accion , su marcha no fué menos brillante ni su actitud menos decidida. Apenas se hallaba instalado el Gobierno provisional , cuando eligió ya á algunos médicos para los mas elevados cargos , muchos de ellos agenos de la ciencia y de la práctica. Así es que han sido ocupados en la Municipalidad de Paris los SS. Recurt y Buchez. Otros, como los SS. Londe y Sanson , prestan tambien al gobierno su ausilio , si bien mas modesto , pero no menos digno de mérito. Y fuera del círculo político , cuántas delicadas misiones se han confiado á nuestros comprofesores !

El Sr. Leroy-d'Etoilles , por ejemplo , puede envanecerse de haber sido encargado de formar el estado de las heridas recibidas en servicio de la causa pública y de reunir los primeros habitantes del establecimiento de inválidos civiles. Despues de restañar la sangre en los hospitales , le será muy grato el pedir al reconocimiento nacional el premio de la que se ha derramado. No es menos precioso el cargo confiado al Sr. Thierry , que consiste en mejorar la administracion de los hospitales y el servicio médico de las casas de beneficencia en provecho esclusivo de los pobres. Para empresa semejante , no hay ocasion mas favorable que el tiempo de dictadura , en que un solo resorte, libre , pronto y enérgico toma el lugar de las complicadas ruedas cuyos recíprocos frotes detienen el movimiento ; con todo, no hay circunstancia que necesite de mas sagacidad en la concepcion de las ideas y de madurez en la esperiencia. Cuanto mas fácil es el manejo del arma , tanto mayor debe ser la prudencia en manejarla , si solo se quieren corregir los vicios y los abusos. Así es que hemos , visto con el mayor placer , á nuestro compañero , sobre quien descansa responsabilidad tan grave, apelar á los conocimientos de hombres competentes para la mejora de los hospitales y casas de beneficencia.

La Académia , la Facultad y todas las Corporaciones médicas, se han apresurado á manifestar su adhesion al Gobierno provisional. El calor súbito de algunos obsequios republicanos ha podido causar cierta admiracion ; ciertos termómetros que se creian poco sensibles al influjo de las leyes liberales , han esperimentado un movimiento de asencion desmesurado , mayor del que vemos en nuestras revistas meteorológicas en los dias de tempestad. Así es que no puede dejar de percibirse un ligero contraste entre el tono 89 y 92 de las arengas oficiales , y esto,

no sé qué de profundamente plácido, conservador y monárquico imprime en el rostro de la mayor parte de individuos de la Academia y de la Facultad. Así es muy cierto, que el Sr. Dubois (d'Amiens) antes de dirigir su alocucion al Gobierno provisional, no tomó consejo al médico del ex-rey, al venerable Sr. Fouquier, á quien una ironia de la suerte colocó en la comision enviada por la Academia á la Casa de la ciudad. Mas en suma, puede asegurarse que el triunfo de las ideas liberales y democráticas, está arreglado al modo de pensar de la mayoria de los médicos. Su educacion, su posicion independiente, su perpetuo roce con el pueblo, el sentimiento de igualdad que se arraiga en el alma al contemplar este cúmulo de miserias físicas que abruman á la especie humana, y por contraste el aspecto continuo de la mas profunda desigualdad entre los derechos y condiciones sociales, todo concurre á inspirar al médico el amor á la práctica de la libertad. Hay mas: quien mejor qué el médico conoce y sabe manejar los instrumentos del progreso de la humanidad? Quién mejor que él, en una sociedad demócrata, puede profundizar el grande problema, tan agitado en estos dias, de la mejora de condiciones morales y físicas del pueblo? Quién ve mas claramente la influencia de la educacion en el ejercicio del mecanismo intelectual y en el juego de las pasiones? El médico. Quién conoce los elementos de la higiene pública? El médico. Quién pues es capaz sino el médico de infiltrar en las venas de los pueblos los principios saludables que dan fuerza á las naciones? Tal vez nos harémos ilusion; mas nos parece, que si el cuerpo médico quiere juntarse con los vínculos de una organizacion vigorosa y si el gobierno venidero, sea cual fuere, sabe emplear la fuerza que de él puede sacar, la medicina será elevada antes de poco á un rango distinguido, á un rango digno de ella.

Entre los contragolpes de diferente clase que la república médica ha recibido de la revolucion, hay uno acerca el cual no podemos dispensarnos de decir algunas palabras; tales son las remociones hechas en ciertos ramos del servicio público. Hemos examinado las destituciones y los nuevos nombramientos, y es inútil el citarlos; solo queremos hacer una observacion general. Admitimos en buena hora que un gobierno revolucionario y aun provisional suprima un destino que mira como ilegalmente instituido ó retire la autoridad de manos de un funcionario grave é irrevocablemente comprometido con lo pasado: es esto una fatalidad del momento, pero es necesario que para ello exista urgencia. Léjos de considerar nosotros el sistema de destituciones como á una consecuencia lógica del estado ac-

tual de cosas, creemos que seria mas prudente y conforme al carácter de la época que atravesamos, el abstenerse de ello en cuanto fuese posible. Acaba de imprimirse á todas las cosas una commocion violenta, que tendrá por resultado, así lo esperamos, el poner tambien todas las cosas en el camino de la libertad y del progreso; mas por de pronto, asombra por todas partes la máquina administrativa, desconcierta los servicios públicos y despierta las ambiciones. Así pues seria prudente mantener en su lugar á los hombres de valor, de probidad y de accion que se adhieran al gobierno. Por otra parte, estamos en tiempo provisional. La voluntad del pais no se ha pronunciado todavía sobre ninguna cuestion grave. Sus tendencias políticas ó sociales, por evidentes que parezcan á los ojos de algunos, no se han manifestado aun de un modo regular. El querer satisfacerlas por de pronto, es esponerse á contrariarlas. No está léjos el momento en que se oiga el voto entero de la nacion; cuanto mas se la dejará decir y hacer, tanto mas homenage se habrá rendido al principio republicano. Cuando esté decretada la constitucion definitiva, cuando todos los servicios del estado funcionen segun las leyes normales y duraderas, aguardad, todo hombre y toda cosa se clasificarán por si mismos, y los cambios tendrán entonces la sancion de una reina que jamas se destrona: la opinion pública. Hasta entonces, en el dominio médico, como en otra parte, lo mas urgente y legítimo es la permanencia de los principios. Preparar para el próximo dia el triunfo de los principios de libertad, de órden y progreso, he aquí en que consiste, ahora sobre todo, el deber del gobierno, de los ciudadanos y de la prensa.

Por lo que toca al cuerpo médico, creemos haya descendido demasiadamente á personalidades. En particular, un ejemplo ha parecido herir á todos: tal es la destitucion del Sr. Orfila en el decanato de la Facultad. Por de pronto, no tememos nada del democratismo avanzado del nuevo decano, pues creemos al Sr. Bouillaud mucho menos sanguinario en política que en medicina. No tenemos tampoco inquietud alguna sobre su aptitud para llenar las altas funciones para que se halla revestido. Sin embargo, el Sr. Orfila, por su adhesion leal, daba, segun nuestro modo de pensar, suficientes garantias al nuevo órden de cosas. Liberal por naturaleza, era digno de servir bajo un régimen de libertad; administrador hábil y protector de la Facultad, se podia esperar que permaneceria en su destino por dos razones: por la confianza y por el reconocimiento.

Paris 11 de marzo de 1848. — G. M.

ART. 191.

Reflexiones sobre la oportunidad de la sangría, por el Sr. CAMPS, (D. Jacinto).

Es necesario convenir con el Sr. Lúcia (1) que el estudio de las evacuaciones sanguíneas está distante de tocar á la perfeccion; motivo poderoso para que nos ocupemos de él sin prevencion alguna y con aquel pulso y juicio que de sí requieren los puntos de un interés cardinal; pues que la sangría no es de tan poca trascendencia que, como dice el Sr. Lúcia, pueda prodigarse impunemente, porque del abuso resultaria lo que su abstinencia pudiera producir en la verdadera pulmonía en que, para el enfermo, es la verdadera áncora de la salvacion: la razon y el bien de la humanidad exijen que nuestros principios sean mas conformes, bien que para obtener este fin, seria necesario modificar el modo de percibir de cada médico. La percepcion prepara al juicio las bases de su operacion, y este acto no se ejecuta de otro modo sino estableciendo una relacion entre dos ideas ó entre un grupo de ellas. Segun sea la organizacion fisiológica del individuo tendrá mas ó menos capacidad para la facultad de juzgar y poseerá ó no, en mas ó en menos, el precioso don de ingenio. Por otra parte, esta facultad del entendimiento sufre modificaciones, segun la impresion que hayan causado las doctrinas con que se ha puesto en juego al juicio; otra razon del porque no todos los facultativos obran en conformidad.

Estas solas circunstancias imposibilitan el paralelismo en la aplicacion terapéutica; por cuyos motivos, prescindiendo de otras razones alegables, tardarémos en tener concluido el estudio de las evacuaciones sanguíneas, y justo por cierto seria que talentos mas elevados se ocuparan de tal tarea, digna en verdad de llamar la atencion de ingenios creadores.

¿La unanimidad en las doctrinas elementales podria hacer marchar mas paralelamente al juicio médico? ¿Convendria en las universidades dar algunas lecciones espresas que de antemano destruyeran los efectos, que al contrario, pudiesen los sistemas seductores producir? ¿Importarian en la práctica médica ventajas de consideracion las Corporaciones cien-

(1) Véase el art. 160, pág. 43. tom. II de este periódico.

tíficas, que, creadas en cada distrito, tuvieran una sesion mensual, ofreciendo problemas para resolver, dificultades que aclarar y difundiendo pensamientos positivos y prácticos? He aquí las principales bases con que tal vez se daria cima á muchas dificultades, evitando perjuicios á la humanidad, que tal vez frecuentemente se le irrogan: se desvanecerian las pomposidades de los que queriendo sistematizar las enfermedades á manera de los naturalistas, han en gran parte fijado por mas ó menos tiempo los adelantos de la medicina, sin embargo de que el órden y método son sin disputa necesarios en todas las artes y ciencias, y sin una coordinacion ¿qué seria de la coleccion inmensa de materiales y observaciones médicas sino un verdadero caos? Pero este órden y método de poco sirve cuando como Brasavola, Harvey, Taylor, etc., se pretende en un conjunto ridículo de falsa lógica que, sobre todo no tiende mas que á sutilizar, empleando frases y distinciones vacías de sentido.

Con la unanimidad de doctrinas se harian girar las ideas de un modo mas positivo, y á fuer de médicos hipocráticos conquistaríamos preciosas verdades que el bien de la humanidad reclama; con prevenir la dorada ilusion de los sistemas, se labraria la facilidad de estraer de ellos lo bueno, pues que algo de bueno tiene lo malo; y con la creacion de Sociedades científicas de distrito, se proporcionarian ideas mas simpáticas, y las relaciones de las enfermedades observadas en esta ú otra comarca tenderian precisamente á perfeccionar el juicio médico.

Pero ya que no ofrecen estos pensamientos la facilidad que yo quisiera en su aplicacion, procuraré, aunque débilmente, contribuir á fijar algunos casos generales en que el médico debe recurrir á la sangría general ó tópica.

Antes de fijar la oportunidad y ocasion de dichas evacuaciones, es necesario que se descienda á un cuadro de divisiones flogísticas segun se fragüen en este ú otro tegido de la economía: esta division la miro de tanta importancia, que sin ella faltaria el apoyo al objeto de este escrito.

Todos los tegidos de la economía son capaces de inflamacion, y como aquellos están sujetos á diferentes influencias vasculares, sale de aquí la necesidad de vencer la escitacion con diferentes procederes.

Las inflamaciones vascular, nerviosa, ósea, fibrosa, mem-

branosa y parenquimatosa, exijen de sí un plan antiflogístico bastante diferente, pues que la flógosis de uno ú otro tegido suporta mas ó menos la abundancia de las evacuaciones de sangre.

Entre los tegidos tenemos los parenquimas cuya nutricion se verifica por grandes vasos, y esta circunstancia de su organizacion, exije en casos de inflamacion el uso de la sangría general, cuya abundancia, á mas de la edad y constitucion del enfermo, depende del grado de calentura. La constitucion individual en estado de salud está solamente sometida al estímulo ordinario de la vida, cuando en una afeccion inflamatoria se ofrece otro escitante estraordinario que estimula doblemente la constitucion, y segun sea la energía del estímulo será mas graduada la calentura, y de consiguiente suportará mas la abundancia en las precisas evacuaciones.

No concluye aquí el imperio de la sangría general: su aplicacion tiene tambien lugar en aquellas inflamaciones, que aunque membranosas, son graves, ó el enfermo que las adolece está pletórico y bien constituido: y esto que los tegidos membranosos se vivifican por la accion capilar: mas cuando la flógosis de que se trata ha sufrido modificacion con la sangría general, y el estado de la circulacion no ofrece con tanta viveza las señales del doble estímulo, queda entonces la enfermedad bajo el dominio de las sanguijuelas, cuya benéfica accion no tiene ordinariamente otro agente que la rivalize.

Hay otra especie de inflamaciones que fraguadas de golpe en diferentes especies de tegidos á la vez y acompañadas con derrame de líquido, arrojan tambien la necesidad de sangría general, aunque circunscritas en un limitado punto. En estos casos la sangría general no solamente es un escelente antiflogístico, sino que ofrece la doble ventaja de escitar en las venas, por medio de la deplecion, mas avidez de líquidos, solicitando así mas facilidad en la absorcion. Esta teoría la vemos realizada en las contusiones, torceduras, etc.

Hasta aquí hemos hablado de las sangrías verdaderamente antiflogísticas; veamos ahora que otro papel pueden desempeñar en otro sentido, pues que en el primer concepto obran solo debilitando.

Los antiguos hallaban en la sangría un precioso antispasmódico que los modernos han bastante descuidado; y, ¿quién

sabe si á esto se debe el que el en dia sean tan frecuentes los vicios orgánicos del corazon y grandes vasos? Yo al menos no lo dudo. Esta sangría, que como hemos indicado, no tiene por objeto el debilitar como las antiflogísticas, debe de ser graduada segun las fuerzas del sugeto, y no debe tener otro fin que el de desembarazar, como quien dice, un tanto los vasos, para que ni las aurículas ni ventrículos del corazon se hallen sobrecargados de sangre y tengan que rehacerse estraordinariamente sobre ella para despedirla por todo el sistema.

Otra aplicacion daban los antiguos y conceden los modernos á la sangría general: hablo de la sangría revulsiva, que no debe llevarse á tanta cantidad que pueda por su efecto dar lugar á una escitacion del sistema nervioso, pues que así no produciria la derivacion que al contrario sensiblemente se opera cuando se ejecuta en la mas posible distancia del punto enfermo: de esto la práctica diaria nos asegura la verdad. Somos llamados para asistir á una muger que los dolores del parto atormentan sin resultado; y cuando conocemos una estraordinaria sinergía del útero, que á mas de estorbar la gran funcion del parto conjestiona hasta cierto punto la víscera, disponemos una sangría revulsiva de mano, y al cabo de poco rato, oye comunmente la madre llorar en sus brazos el fruto de sus entrañas. Otro tanto podemos decir de una muger que sufre un atraso en la menstruacion; se le ordena una sangría revulsiva de pié ó se le aplican en la parte superior de los muslos una pequeña porcion de sanguijuelas para congestionar el punto sobre que se obra, y de ordinario vemos reaparecer el flujo periódico. No ceja todavía aquí el influjo de la sangría revulsiva; son aun mas constantes sus efectos en las hemorragias; se trata de una hemoptisis, epistaxis, metrorragia, etc., que han considerablemente debilitado las fuerzas del enfermo; hacemos una sangría revulsiva en parage conveniente, y, por lo general, son negativos los casos en que falta la suspension del flujo, á menos que el enfermo esté orillando los bordes del sepulcro.

En sucesivos artículos procuraré continuar mi modo de pensar conforme al de muchos médicos relativo á la práctica de la sangría, esperando por premio de mi pobre trabajo la cooperacion de aventajados talentos, para que con sus luces disipen la oscuridad que nos rodea en un punto de tal interés.

ART. 192.

Flegmásia alba dolens ó Flebitis cruro-pelviana combatida con los antiflogísticos, por el Sr. MEDRANO, (D. Natalio).

El 20 de diciembre del año último, fuí llamado por mi amigo D. M. D., dependiente del Ministerio de Instruccion pública, para asistir á una consulta que debia tener lugar aquella misma tarde en su casa, plazuela de Anton Martin, n.° 83, con el fin de acordar lo conveniente sobre el tratamiento de una enorme hinchazon del muslo izquierdo de que estaba afectada su esposa hacia cinco dias, teniéndola constituida en estado de desasosiego y dolor muy considerables. Accedí desde luego á su propuesta; pero la consulta no pudo tener lugar, porque el comprofesor que debia concurrir, y que era el facultativo de cabecera, cayó gravemente enfermo, por cuya razon tuve que encargarme de la asistencia de dicha señora, y por lo que ilustrar puedan los antecedentes de la misma, los espondré con brevedad.

La enferma tiene 24 años, es natural de Granada, de constitucion robusta, de temperamento sanguíneo-nervioso, y sin predisposicion á contraer determinados padecimientos: su menstruacion ha estado constantemente en estado fisiológico desde los doce años y medio en que apareció; ha tenido dos embarazos, y los partos felices, si se esceptúa este último, que fué solamente laborioso. Interrogada acerca de la afeccion que motivaba mi llamamiento dijo, que hacia doce dias habia tenido su último parto, que, como he indicado, fué laborioso, largo, aunque terminado por los solos esfuerzos de la naturaleza, y que á los siete dias, sin cométer esceso alguno, en su concepto, esperimentó calofrios, sensacion como de entorpecimiento en el muslo, graduándose hasta el punto de convertirse en un dolor que consistia en latidos, poniéndose el miembro cada vez mas hinchado y caliente, propagándose el dolor hasta los lomos, y desarrollándosele calentura, con dolor de cabeza, sed, falta de apetito, náuseas, vómitos, amargor de boca, astriccion de vientre, y orinas escasas y encendidas. En consecuencia de estos datos, inspeccioné el estado general y local de la paciente, que eran:

Estado general. Decúbito lateral derecho, imposibilidad de estar en el izquierdo ni aun en el supino por mucho tiempo, teniendo que volverse, cuando adoptaba este, con muchísimo cuidado para evitar los sacudimientos del miembro afecto; notable inyeccion y rubicundez del rostro, ó sea cara vultuosa, cefalalgia gravativa, que se exacervaba por la noche y aun alguna vez habia ocasionado delirio tranquilo, insómnio, sed, lengua seca y pastosa, rubicunda en la punta y bordes, aunque cubierta en el centro de una capa blanquecina; anoréxia, náuseas y á veces vómitos mucosos, amargor de boca, astriccion de vientre, orinas túrbias, encendidas y escasas, pero escretadas con frecuencia; pulso duro, lleno y frecuente; calor acre de toda la piel; disminucion notable en los lóquios, y secrecion láctea.

Estado local. Hallábase el muslo en semiflexion, cubierto con una franela, exhalando el olor del alcanfor, que sin duda formaba parte de los linimentos dispuestos por mi comprofesor; tumefacto uniformemente hasta representar un volúmen casi como doble del muslo derecho; calor todavía mas notable, mordicante; la presion era insufrible, y pude notar que la rubicundez era nula comparada con la tumefaccion, el dolor y el calor, pareciéndose con toda propiedad el color del muslo afecto al blanco mate ó perlado. Ejercida alguna vez la compresion, vi que el dedo no dejaba hundimiento: las glándulas linfáticas de la ingle y del muslo estaban evidentemente infartadas.

En vista de este conjunto de síntomas ya podia clasificarse la enfermedad, empero para que el diagnóstico fuese mas acertado insistí en preguntar á la enferma si habia recibido alguna impresion de frio, ya al hacerle la cama, ya al mudarle la ropa interior, y supe que el dia en que esperimentó los primeros fenómenos de su padecimiento se bajó, aunque abrigada, con un pañuelo grande al servicio donde habia estado un corto rato mientras le arreglaron la cama. Con este dato ya no dudé diagnosticar la enfermedad de una *flegmasia alba dolens.*

En su virtud dispuse el plan siguiente: *Dieta absoluta.* Sangría del brazo, de 8 onzas. De cocimiento de cebada y raiz de escorzonera, dos libras, para beber á pasto. Id. de beleño y belladona, tres libras, para fomentos tibios á la parte, procurando que no se enfriara el paño que se aplicase.

Dia 21. La enferma ha pasado mala noche; en nada han remitido ni los síntomas generales ni los locales. *Prescripcion:* Por la mañana, repeticion de la sangría y lo demas que estaba dispuesto: por la tarde 24 sanguijuelas á las ingles favoreciendo la evacuacion espontánea de sangre. Siendo insufrible el peso de las cataplasmas, se encargó la continuacion de los fomentos. En las dos evacuaciones sanguíneas generales ofrecia aquel líquido costra flogística.

Dia 22. La tumefaccion continuaba progresando de arriba abajo: en algunos puntos que correspondian á la direccion de los vasos femorales me parecia advertir mayor dureza y algo de relieve así como rubicundez, verdaderas chapas erisipelatosas informes; pero no pudiendo emplear la presion por el dolor que ocasionaba, no pude adquirir completa seguridad acerca de este estado. *Prescripcion*: 30 sanguijuelas en diversos puntos del muslo: los fomentos y bebidas aconsejadas.

Dias 23, 24 y 25. La enfermedad seguia su período de incremento, y por lo mismo los síntomas locales y generales crecian á proporcion de la estension é intensidad de la afeccion local. Se repitió otra evacuacion sanguínea tópica de 24 sanguijuelas, que como las anteriores, produjo bastante deplecion.

Del mismo modo continuó por espacio de seis dias mas, sin notarse alivio alguno, antes por el contrario, ofreciendo la fiebre exacervaciones por la noche y viniendo siempre acompañada del aumento de la cefalalgia, de frecuencia del pulso y del pervigilio. Por fin, el dia 18 ó 19 de la afeccion, me pareció observar alguna disminucion en el volúmen de la parte, disminucion que empezaba por la estremidad superior del muslo, así como tambien menos calor y dolor. *Prescripcion*: Dieta de sustancia de arroz y de pan, alternando. De jabon, dracma y media; disuélvase en cuatro onzas de alcohol alcanforado, para fricciones, dos veces al dia. Continuacion de los fomentos.

Á los dos dias siguientes, la resolucion que anteriormente me habia parecido observar era evidente, adoptando un curso de arriba abajo: la enferma adquirió sueño tranquilo y reparador, que duró por cuatro horas, despues del cual parecia muy mejorada, y con efecto, un ligero mador cubria la piel; el pulso era frecuente, pero ni duro ni lleno; la ce-

falalgia apenas notable, la sed algo disminuida, el sabor amargo de la boca en el mismo estado, las orinas mas claras y en mayor cantidad. Los movimientos de la articulacion coxo-femoral dolorosísimos. *Prescripcion:* Dieta de caldo de pollo, alternando con la de pan. De aceite de ricino, una onza; de jarabe de altea, onza y media; mézclese, para tomar á cucharadas. De ungüento mercurial terciado, media onza: divídase en seis papeles para igual número de unturas al muslo, dándole dos diariamente. Suspension de todo el plan restante tópico.

Dia 15 de observacion. Abundantes deposiciones mucoso-biliosas, que se favorecieron con enemas emolientes. Esta noche no hubo exacerbacion del ligero estado febril que existia; el tialismo no se habia presentado, la piel madorosa, la resolucion continuaba. *Prescripcion:* Dos fricciones con el ungüento de hydrargirio en la misma forma é igual dósis.

Dia 18. El pulso estaba infebril, la lengua húmeda y despojada en parte de la capa que le cubria; el apetito se indicaba, la enferma ayudada de los asistentes y con gran cuidado alternaba en los decúbitos lateral derecho y supino; la resolucion seguia. *Prescripcion:* Sopa al medio dia; caldos de gallina frecuentes.

Dia 19. La vena femoral se presentaba con un indicio evidente de variz; en lo demas no se observaba novedad alguna. *Prescripcion:* Vendage circular al rededor del miembro, que se apretaba moderadamente todas las mañanas.

Así siguió por espacio de cinco dias, durante los cuales se iba aumentando la cantidad de los alimentos, hasta que paulatina y sucesivamente tomó el que le era habitual. El 25 le permití levantarse un rato, lo que no influyó notablemente sobre el estado del muslo, cuya resolucion progresaba, así como el estado varicoso de la vena femoral, que no habia continuado. Repuesta del todo la enferma la mandé usar un calzon de franela, al menos durante el invierno, y á los dos meses salió por primera vez á paseo. Aunque el ejercicio fué muy moderado se quejaba de cansancio, de inaptitud para los movimientos en ambas estremidades inferiores, que le impidió algo el sueño é imposibilitó para continuar el dia siguiente el paseo que le habia recomendado. Pero este estado era pasajero, el ejercicio fué siendo cada vez menos penoso, y al cabo de tres meses y medio, el muslo de-

recho por su volúmen no se diferenciaba del izquierdo, y si bien en los primeros dias en que se levantó esta señora parecia ponerse aquel algo mas caliente y ligeramente mas edematoso, el uso del vendage destruyó este síntoma, y la enferma que por mi consejo se abstenia de salir en los dias frios y húmedos, hoy se hálla completamente curada y aun nuevamente en estado de gestacion.

Reflexiones. Nada diré sobre el tratamiento adoptado, puesto que está reconocido por todos los AA., y la esperiencia lo confirma, que el antiflogístico es el que produce los mejores resultados, toda vez que no se duda de la naturaleza inflamatoria de la enfermedad. Pero en lo que no hay conformidad, es en fijar el asiento anatómico de la misma, y esto solo me mueve á decir algunas palabras. Sin remòntarnos á la época de los que atribuian la afeccion al reflujo de los humores, que debiendo evacuarse por los lóquios tomaban la direccion del miembro inferior, sin detenernos á refutar la de los que la consideraron como una *metástasis láctea*; vemos que ya Withe la atribuia á la rotura de los vasos linfáticos por la compresion que sufrian durante el parto, determinando un derrame de linfa en el muslo: otros, como Gardien, Boyer, etc., la hacen depender de la inflamacion primitiva de aquellos; mientras que Albers tiene por una *nevralgia* á la flegmásia, fundado en el dolor que ocasiona; no faltando quien, como Dugés, Kruger y otros, aseguran ser una *nevritis* de la pélvis y del muslo, aunque acompañada constantemente de alteraciones, ora primitivas, ora consecutivas, de los sistemas arterial y venoso. Algunos escritores distinguidos fijan el asiento de esta afeccion, como su naturaleza, en la inflamacion de la piel, en la del tegido celular y en la de la fascialata, y hasta se ha defendido, al parecer con fuerza de conviccion, ya que no de razones, la naturaleza de esta enfermedad considerándola como simplemente *reumática*.

El tiempo ha hecho justicia á todas estas teorías, y las observaciones detenidas, comprobadas por la autopsia, y recogidas por Bouillaud, Velpeau, Roberto Lee y otros han generalizado la opinion de que la flegmásia alba dolens es una *flebitis cruro-pelviana*, siendo la infiltracion de la estremidad un efecto de la suspension de la circulacion venosa de la parte, puesto que segun estos AA. las venas iliacas son

los únicos troncos que conducen toda la sangre de las estremidades inferiores á la cava de este nombre; y que la inflamacion de las glándulas inguinales y del tegido celular es, en la mayor parte de casos, consecutiva á la flebitis. Ultimamente ha visto la luz pública un escrito curioso de Bouchut, que atribuye esta enfermedad á la obliteracion espontánea de las venas, efecto de la suspension de la circulacion producida por el esceso relativo de la cantidad de fibrina.

Dedúcese de estas teorías, que la mayor parte de los AA. consideran la afeccion de naturaleza inflamatoria; que su asiento anatómico es en las venas de la pélvis y del muslo; que el resultado, muchas veces, es la obliteracion de estos vasos, y por lo mismo que todo cuanto tienda á impedirla, ya disminuyendo la fibrina, ya favoreciendo la absorcion, estará indicado; y por fin que su tratamiento es esencialmente antiflogístico, el mismo que se recomienda para cualquiera otra flebitis, pero que en el último período, los resolutivos, los que facilitan la absorcion serán muy útiles, y con ellos se consiguen los mejores resultados, no dudando en vista de estos y de la opinion de los respetables AA. citados en clasificar la enfermedad de *flebitis cruro-pelviana*, y de considerar como sintomáticas la rubicundez é hinchazon de los gánglios, que casi siempre le acompañan.

ART. 193.

Preparacion del óxido de oro (tritóxido de oro, ácido áurico), por el Sr. FIGUIER, (D. Luis).

El óxido de oro es bastante usado en las artes, por cuanto sustituye al cianuro de oro en los licores que sirven para dorar por medio de la pila. Por otra parte, como este compuesto sea tambien de algun uso en medicina, es preciso muchas veces á los farmacéuticos preparar dicha sustancia, razon por la cual me ha parecido conveniente determinar por esperimentos comparativos cual es, entre los procederes empleados para preparar este óxido, el mas ventajoso.

Tres son los que se conocen para preparar el óxido de oro. El primero, que debemos á J. Pelletier (*Annales de chimie et de physique*, t. *XV*. p. *114*, y *Codex*, p. *35*,) consiste en tra-

tar una disolucion de cloruro de oro por la magnesia decarbonatada, y en descomponer en seguida el orato de magnesia así formado por el ácido azótico debilitado. El 2.º proceder, que di á conocer en mi memoria sobre las combinaciones oxigenadas del oro (*Annales de ch. et de phys.*, 3.ª série, t. XI, p. 336, y *Journ. de Phar. du Midi.* t. XI, p. 361), estriba en descomponer por la ebullicion el cloruro de oro con el carbonato de sosa empleado convenientemente para saturar exactamente el ácido, sin que el líquido sufra una reaccion alcalina. Por el tercer proceder, que he propuesto no ha mucho, se obtiene el óxido de oro tratando en frio una disolucion de cloruro de oro por el cloruro de bário, añadiéndole potasa cáustica. Se forma un precipitado de barita que se descompone por el ácido azoótico.

Tales son, en pocas palabras, los tres procederes conocidos para la preparacion del óxido de oro. Al objeto de compararlos entre sí, he determinado la cantidad de óxido que un mismo peso de oro puede suministrar en cada uno de ellos.

Diez granos de oro tratados por el proceder de Pelletier, me han dado 9 gr., 08 de óxido bien seco por una larga esposicion al aire.

Por el carbonato de sosa, 10 gr. de oro me han dado 10 gr., 48 de óxido.

Tratada por el cloruro de bário y la potasa, la misma cantidad de metal me ha dado 11 gr., 72 de óxido.

El último proceder, pues, es el mas ventajoso con respecto á la cantidad del producto obtenido; y yo añadiré que es el que parece producir el óxido mas puro. El óxido de oro obtenido por el carbonato de sosa conserva una cierta cantidad de carbonato alcalino que no puede hacérsele desaparecer por el lavado. Se puede asegurar que descomponiendo por el calor un poco de este óxido y tratándole por el ácido clorhídrico, el oro disminuye. El líquido ácido evaporado deja un resíduo de cloruro de sódio. Por el contrario, el óxido preparado por el tercer proceder, tratado de la misma manera, no deja resíduo alguno apreciable, y la disolucion ácida se enturbia apenas por el ácido sulfúrico. El proceder es entonces tan rápido y tan sencillo en su ejecucion, que solo por esto paréceme merecer la preferencia sobre los otros dos, pero sobre todo sobre el de Pelletier, que

es, como se sabe, de una ejecucion tan larga y tan embarazosa, en razon de la cantidad considerable de precipitado magnesiano y del tiempo que exije para lavarlo.

Creo pues útil dar á conocer con algunos detalles este tercer procedimiento, mucho mas cuando aun no se conoce sino por una sucinta indicacion que se encuentra en el Tratado de Farmacia del Sr. Soubeiran, (3.ª edicion francesa, tomo 2, p. 789.)

Se disuelve una parte de oro en 4 p. de agua régia y la disolucion se evapora con cuidado hasta la sequedad. Se prosigue con el agua que lleva el cloruro de oro y deja un débil resíduo insoluble formado por oro metálico y protocloruro de oro, que se vuelve á disolver con un poco de agua régia. Esta disolucion es igualmente evaporada hasta la sequedad y continuada por el agua. La disolucion de cloruro de oro privada del ácido que se obtiene así, tiene potasa pura y está exenta de cloruro, de modo que ejerce sobre el papel de cúrcuma una fuerte reaccion alcalina. Entúrbiase pues al instante: se añade entonces la disolucion del cloruro de bário que forma inmediatamente un precipitado amarillo de canario de orato de barita. Se suspende echar el cloruro de bário cuando el precipitado comienza á aparecer ligeramente blanco, lo que indica que habiéndose ya precipitado todo el óxido de oro, el álcali comienza á obrar sobre la barita del cloruro de bário. El líquido que sobrenada no tiene color: el metal pues se ha precipitado casi todo en esta disolucion. El orato de barita así obtenido es muy pesado, y por consiguiente muy fácil de lavar por decantacion. Se le lava así hasta que las aguas dejan de dar precipitado por el ácido sulfúrico; entonces se trata el orato de barita con el ácido azoótico debilitado en agua, que deja el óxido de oro en libertad. Es preciso calentar este líquido hasta la ebullicion y conservarle algunos minutos en esta temperatura, á fin de descomponer los últimos restos de sal de barita. Lavado por decantacion hasta que las aguas no enrojezcan el papel de tornasol, el óxido es puro.

Es preciso atender particularmente al modo de secar el óxido de oro, cualquiera que sea por otra parte el proceder que haya servido para obtenerle. El calor del agua hirviendo, que se usa algunas veces con este objeto, tiene frecuentemente por efecto el disminuirlo en parte. Me aseguré de que

el óxido de oro espuesto durante algun tiempo en un hornillo en agua hirviendo disminuye en parte, supuesto que no es soluble en totalidad en el ácido clorhídrico, y deja un residuo de oro metálico. Esta disminucion será mayor si se le deseca colocándole sobre un hornillo calentado por algunos carbones. El óxido de carbono que se desprende del hornillo le vuelve facilmente al estado metálico, y se vé muy frecuentemente en este caso hacerse la reduccion con tal rapidez que el producto se ennegrece á la vista del operador. Se puede secar en el vacio de la máquina neumática ó bajo una campana que contenga ácido sulfúrico. Pero el medio mas sencillo es comprimir el filtro entre dos dobleces de papel y abandonarlo al aire libre y en la oscuridad.

No será inútil indicar, para concluir, el modo mas conveniente de sacar el oro de los líquidos que resultan de estas operaciones.

Es preciso obrar por separado sobre las aguas que resultan de lavar el orato de barita y sobre las que provienen de lavar el óxido: las primeras son, en mucho, mas ricas en oro. Estas se concentran por la evaporacion, y despues se vierte en ellas ácido sulfúrico, que precipita la barita al estado de sulfato. Se deja reposar el líquido, se decanta y se añade una disolucion de proto-sulfato de hierro, que precipita enteramente el metal. Las aguas que han servido para lavar el óxido son igualmente evaporadas y precipitadas por el ácido sulfúrico; pero no se las debe tratar inmediatamente por el sulfato de hierro, en razon de la accion que ejerce sobre esta sal el ácido azoótico libre que ellas contienen. Se debe, pues, precipitado ya por el ácido sulfúrico, decantar, evaporar el líquido hasta la sequedad y tratar el pequeño resíduo así obtenido por el agua régia. Esta disolucion concentrada casi hasta sequedad para desalojar el ácido nítrico libre, se dilata en seguida en agua y se trata despues por el sulfato de hierro.

Añadiré por último, que se obtendria la mayor cantidad posible de producto, empleando la pequeña porcion de oro sacada de las aguas de lavar el orato de barita, en suministrar el nuevo óxido. Por lo que á mí hace, en una preparacion semejante, suelo sacar inmediatamente el oro metálico de las aguas que me han servido para lavar el precipitado de barita, le disuelvo en agua régia y lo cambio en orato de

barita, que uno al primero. De este modo si se opera, por ejemplo, sobre 30 granos de oro, no queda por resultado en las aguas de lavar mas que 1,5 de grano de oro.

ART. 194.

Cautela que deben observar los profesores en las consultas con tendencia mas ó menos manifiesta á presentar indicados los emenagogos, por el SR. DÁVALOS SANTAMARÍA.

Nos persuadimos de que al leer el epígrafe que lleva este artículo se considerará inútil, por muy sabido, cuanto podamos añadir. Efectivamente, ningun neófito sale del templo de Esculapio sin saber que no debe administrar abortivos; que en el rigor de la espresion no se conoce medicamento alguno con esta propiedad; y por último que el agente mas inocente suele producir dicho efecto en ciertas circunstancias. Como verdades en que están convenidos todos los buenos prácticos, y como principios que, prescindiendo de la educacion científica, emanan de una buena moral y de la religion, han llegado con mayor ó menor perseverancia á los oidos del alumno, y los tiene en su corazon el profesor verdaderamente ilustrado. Pero ¿es esto todo lo necesario al jóven facultativo, que, poco diestro en la intriga y falacia del mundo, se lanza al resbaladizo y espacioso terreno práctico de las enfermedades del sexo? Creemos que no; y mas bien nos inclinamos á pensar que la juventud inesperta necesita ver desenvueltos los puntos que encierra dicho epígrafe con una energía y estension proporcionada á lo frecuentes que suelen ser en la práctica, á la necesidad de toda la mesura y cautela que dan los años, á los tristes desengaños que se siguen cuando no las ha habido. Veamos de demostrarlo.

Con dos diferentes aspectos se suelen presentar al facultativo las desgraciadas víctimas de sus pasiones, ó de la seduccion, que desean sacrificar el fruto de su estravío en aras de lo que llaman su honor. Ora se suponen afectadas de amenorrea, de dismenorrea, de clorosis, etc., suponiendo que sometidas á las medicaciones que reclaman estas dolencias lograrán su criminal objeto; ora abandonando esta máscara faláz, recurren á la persuacion, al oro, ú á cualquier otro medio mas ó menos adecuado, y ruegan, apre-

mian y hasta amenazan al profesor para que las propine clara y terminantemente *un abortivo;* y si unas y otras, ansiosas de no declarar su culpa y el peor delito con que pretenden ocultarla, desdeñan presentarse, no faltan personas de uno ú otro sexo que lo hagan; siendo de advertir que recurren, por lo general, como en último apuro, á exigir abiertamente un crímen, cuando no han logrado enredarnos en la red que solo nos ofrecia el benéfico cumplimiento de nuestros deberes de precaver, aliviar y curar.

Si hubiéramos de presentar las pruebas de lo frecuentes que son, y cada dia mas, estas asechanzas, necesitábamos reunir la multitud de observaciones prácticas de nuestros amigos y relacionados, y las nuestras particulares; tarea no solo árdua y enojosa, sino poco conforme con el sagrado deber del siglo, que, á nuestro juicio, no es en rigor observado si se detalla el pecado, aunque el pecador se calle. Juzgamos mas acertado apelar á los recuerdos de los prácticos que llevan siquiera una docena de años de ejercicio, tanto mas si han tenido á su cargo algun destino ó plaza titular.

Se dirá tal vez, que para ponerse á cubierto de las sugestiones de las personas que simulan enfermedades en que los emenagogos están indicados, basta: 1.°, el conocimiento científico y diferencial, por decirlo así, que separa los signos del estado de gestacion de los propios de aquellas afecciones; y 2.°, el conocimiento de las circunstancias, estado y moralidad de las personas interesadas. Sin embargo, el diagnóstico referido unas veces no puede tener lugar, porque la naturaleza deja de presentar las casos con esos caractéres tan marcados que la teoría nos enseña; otras porque la misma interesada, usando de un derecho indisputable, y afectando un pudor de que está acaso muy distante, se niega hasta á las esploraciones que menos pudieran ruborizar, oculta ó niega los síntomas racionales, privándonos de los signos mas apreciables; otras, en fin, porque síntomas bien observados nos hacen formar indicaciones favorables al intento de las culpadas. Recordamos, entre otros, el caso de una jóven, á nuestro parecer honrada, y de familia tambien honrada y distinguida, que nos consultó hace años sobre una amenorrea, hallándose con todos los síntomas de una hiperemia verdadera, y refiriendo los locales que acreditaban la enfermedad de dependiente de este estado general: no vacilamos

en aconsejar una sangría copiosa del brazo, que por ciertas circunstancias logró se practicase en el pié la supuesta enferma, y si no produjo el aborto, pudo haberle producido, y supimos tres meses despues la verdad.

Pasando al segundo punto, añadirémos, aunque pesarosos con la práctica de mundo que tenemos, que nada hay mas falaz que la consideracion del estado, circunstancias y moralidad. Hemos visto algunas veces que el médico suele ser, por desgracia, el último que penetra en el intrincado laberinto de la vida privada. Así pues, la que tenemos por pudorosa é incorruptible, acaso sea únicamente hábil en aparentarlo; la que juzgamos soltera próxima á su enlace, y poco interesada en que perezca el fruto de su amor que va á recibir su sancion de la Iglesia, debiendo temer se cuestione por la malicia solamente su tiempo y no su procedencia, puede haber tenido sus relaciones sexuales con otro que su futuro; la que vemos casada, aunque con el esposo ausente, sin esperanzas de regreso, morigerada é impecable, puede hallarse aterrada con el secreto de la vuelta de aquel y en el conflicto de que va á darle un heredero que no podrá reconocer; la que admiramos dechado de virtud, cenóbita voluntariamente ofrecida en cuerpo y alma al Redentor, ó víctima de una interesada sugestion, apurando el cáliz de su encierro, de sus solemnes y terribles votos, puede haber hallado medio para quebrantarlos; por último, la que apareciendo á nuestros ojos viuda inconsolable, que sin esposo á quien dar herederos mas ó menos legítimos, ni amante que con un acelerado enlace ponga á cubierto el honor que de consuno marcharon, ni doblados muros, clausura y celosías que encubran su falta, nos parece menos espuesta á ceder á las seducciones del placer, tiene su corazon, su debilidad, sus pasiones, y sobre todo el ojo avizor, que todas estas desgraciadas del libertinaje, la desmoralizacion y la ociosidad de sus enemigos.

Siendo todo así, ¿necesitarémos insistir reiteradamente que se presentan estos escollos á los prácticos y en las dificultades que han de tocar para evitarlos? ¿Será necesario recargar el cuadro con la enumeracion de otros delitos y de mayores compromisos?... Probada me parece queda la oportunidad de mis reflexiones, é implícitamente manifiesto tambien el riesgo que corre, y pende de nuestra conducta, el

decoro de la ciencia y nuestro crédito como profesores; porque téngase entendido, que no pocas veces el mismo que supo sorprender nuestra buena fé, es el primero á acusarnos de impericia y aun de imbecilidad.

Pues ¿qué remedio? se dirá ¿qué norma para nuestra conducta? Difícil es formular reglas generales para casos que tanto pueden variar, ya en sí mismos, ya respecto á las personas que en ellos jueguen. Para las mugeres que se nos ofrezcan del primer modo que llevamos referido, es decir, simulando afecciones en que están indicados los escitantes uterinos, deberémos guardar un buen medio entre los estremos de una ciega confianza y de una desconfianza absoluta, *esta no se puede manifestar en muchas ocasiones, y aquella es menester aparentarla en no pocas.* Cuando á la primera nos inclinan el conocimiento antiguo de la interesada, tanto en lo físico cuanto en lo moral, del que resulta una conciencia hasta cierto punto de su buena conducta, datos de observacion bien recogidos, que la acreditan de mas ó menos predispuesta á los males que nos refiere, la que se nos presente sin notable y perentorio empeño de ser medicinada, contrastando este apremio con lo poco grave y alarmante de los síntomas, la que no indique previamente decididos medicamentos de aquellos que mas comunmente se tienen por abortivos, ni se niegue á ciertas esploraciones que ofenden poco ó nada el pudor en tales circunstancias, decimos, puede el práctico, mucho mas si se halla un tanto comprometido á ello, proceder á medicinar la enfermedad; pero aun todavía debe ser precavido, y á fin de que los medios propinados, si ha faltado alguna ó algunas de las circunstancias favorables ya dichas, no se conviertan en abortivos con el ausilio que puede prestarles (como ha sucedido á veces) la imaginacion de la supuesta enferma, convencer á esta de que en tanto ó cuanto tiempo no se propondrá mas que prepararla suavemente, en general, para despues administrar remedios directos para su afeccion. Cuando algunas de las circunstancias prescritas falten, deberá, en nuestro juicio, el profesor tranquilizar lo mejor posible á la interesada y disponer únicamente algun medicamento tan sencillo, que por ser de los llamados *caseros* estén á sus alcances las virtudes de él; v. g. algun cocimiento emoliente ó algun refrigerante simple. En cierta ocasion nos pidió *con instancia* remedio para una *amenorrea* la

sirvienta que parecia mas sencilla y modesta, entre todas las de una casa, á quien yo conocia poco, indicándome bajo especiosos pretestos la *sangría del pié*, apareciendo con leves desórdenes pathológicos, los mas de relacion, y *negándose á la menor esploracion*, ni aun del epigástrio. Traté de convencerla de que sin hacer remedio alguno la volveria el período, y que su falta no debia darla cuidado; pero que si queria, usase algunos dias un cocimiento de cebada perlada. Pasado mes y medio fuí llamado con urgencia para un cólico terrible que dijeron sufria, y llegado, por no hallarme á la sazon en casa, dos horas despues, traslucí lo bastante para conocer habia abortado, y por sus amos supe habia tomado no sé qué brebajes, á los que sin duda debia el supuesto cólico. Finalmente, cuando las circunstancias son del todo contrarias á las referidas, deberémos abstenernos absolutamente de toda prescripcion, manejando el lance lo mejor posible, y segun las personas con quienes tratamos.

En estos dos últimos casos pudiera tener tambien aplicacion, en general, el precepto de insinuarnos diestramente en el corazon de la que nos consulta, ganar su confianza, para despues desviarla, con las dulces amonestaciones de la moral cristiana y de la filosofía, de su mal propósito, pintándola además con los recursos de nuestra ciencia los perjuicios que si le cumple puede irrogar á su salud y aun el riesgo en que es posible ponga su vida; y ofrecerla nuestros buenos oficios para ocultar su deshonor, sin el sacrificio de otro delito. Por punto general, nos parece conveniente ofrecer á la infeliz que se halla en tales desgracias tan caritativa y amiga mano siempre que sus circunstancias particulares podrán tener lugar estos oficios, siendo lo que mas se opondrá esa tenacidad con que estas infelices suelen negar su verdadero estado, hasta en los momentos mismos en que va á aparecer á la luz del dia. Al mismo tiempo, para quien fascinado no ve otra cosa que ese ser fantástico del honor, tal como le concibe el mundo, ni la filosofía, ni la moral, que forman de él otra idea, puede tener fuerza ni influencia alguna, no ya si pertenece á las clases menos civilizadas, pero ni aun en las personas cultas.

Con las personas que se nos presentan pidiendo á cara descubierta un abortivo, ni deberémos emplear los recursos de la mas insinuante filosofía, ni los principios de la moral, pues claro es el ningun eco ni efecto que han de hallar en un

corazon corrompido hasta este punto, y en una razon desgraciadamente estraviada; aun el recurso de manifestar los riesgos de tales medicaciones será improductivo en muchos casos, pues bien sabidas son las bárbaras prácticas, las terribles sacudidas y demas efectos perjudiciales á que se esponen frecuentemente las mugeres ansiosas de contrariar y trastornar la marcha de la naturaleza en los progresos de la gestacion. Por el contrario, en tres puntos principales debe estribar nuestra conducta. 1.° Esponer al infortunado que así nos compromete y humilla, armados de la solicitud del amigo, de la caridad cristiana, y del lleno de recursos del profesor inteligente y solícito, los muchos medios que nuestra inventiva debe sugerirnos para proporcionarle dejar á salvo el honor, sin cometer un crímen aun mas deshonroso que el delito ya consumado, pues que este está en la naturaleza, y aquel ni aun las fieras le perpetran. 2.° Sobreponernos con el temple de alma é ilustracion propias de nuestra noble investidura á cuantos resortes pongan en juego para que aconsejemos los medios de egecutarle, sobre otras mil razones, porque es doblemente criminal aquel que sabe todos los grados de esta criminalidad que quien solo la conoce bajo un aspecto. 3.° No recurrir por ningun pretesto, ni por mas que se nos apremie, al medio de recetar un medicamento absolutamente inerte en realidad y aparentemente activo, pues ya en otro lugar dejamos indicada la influencia de la imaginacion, en virtud de la cual, muger que no abortó á pesar de los drásticos, de las sangrías, de las violentas conmociones que por sí y ante sí dispuso, lo consigue con cualquier cosa recetada por un profesor y preparada por el farmacéutico. No olvidarémos fácilmente que cierto distinguido catedrático del antiguo colegio de medicina y cirugía de nuestra corte, comprometido y consternado por una señora, cuyo esposo ausente iba á regresar pronto, al verla amenazarse con un puñal despues de diversas tentativas y sugestiones que en otras ocasiones habia puesto en juego inútilmente con él, la recetó una leve disolucion de cochinilla en agua destilada; y quince dias despues se le quiso recompensar con un bolsillo lleno de oro, que vió con asombro y rechazó con noble indignacion, pero haciendo propósito firme de no volver á caer en tal renuncio, pues que, si en vez de sobrecogerse por la amenaza del puñal hubiera aparentado serenidad con su romántica heroina, es probable que no se hubiera herido.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION DEL REINO.

DIRECCION DE SANIDAD.

NOTA *de las temporadas de uso de las aguas y baños minerales del reino en los diversos establecimientos que á continuacion se espresan, con arreglo á lo que determina el art.º 14, cap. 1.º del reglamento para la direccion y gobierno de dichos baños; y de la residencia de sus médico-directores fuera de las indicadas temporadas.*

PROVINCIAS.	ESTABLECIMIENTOS.	MÉDICO—DIRECTORES.	TEMPORADAS.	RESIDENCIA *fuera de* LAS TEMPORADAS.
Álava. . .	Aramayona.	D. José Laveria y Basaez.	Desde 1.º de junio á fin de setiemb.	Aramayona.
Albacete. .	Villatoya.	D. José Genovés. . . .	Desde 15 de mayo á fin de setiemb.	Valencia.
Alicante. .	Busot.	D. Joaq. Fernandez Lopez.	1.ª Desde 1.º de mayo á fin de jun.. 2.ª Desde 1.º de set. á fin de oct. . .	Requena.
Almería. .	Guardavieja.	D. José Asenjo y Cáceres.	1.ª Desde 1.º de mayo á fin de jun. 2.ª Desde 1.º de set. á fin de oct. .	
Idem.. . .	Sierra Alhamilla. . .	D. Francisco Campelo. .	1.ª Desde 1.º de mayo á fin de jun.. 2.ª Desde 1.º de set. á 30 de oct. . .	Madrid.
Badajoz. . .	Alange.	D. Julian Villaescusa.. .	Desde 24 de junio á 20 de setiemb.	Idem.

Barcelona. .	Caldas de Estrach. . .	D. Juan Orfila y Caules. .	Desde 1.° de junio á fin de set. . .	Barcelona.
Idem. . .	Caldas de Mombuy . .	D. Ignacio Graells. . .	1.ª Desde 1.° de mayo á 15 de julio. 2.ª Desde 1.° de set. á 15 de oct. . .	Idem.
Idem. . .	Olesa y Esparraguera (La Puda). . . .	D. Manuel Arnús de Ferrer..	1.ª Desde 1.° de mayo á 15 de julio. 2.ª Desde 1.° de set. á 15 de oct. . .	Idem.
Cáceres. . .	Baños de Montemayor.	D. Cristobal Rodriguez. .	Desde 1.° de junio á fin de set. . .	Salamanca.
Cádiz. . .	Chiclana.	D. Antonio Uceda. . .	Desde 1.° de junio á fin de oct. . .	Cádiz.
Idem. . .	Paterna y Gigonza.. .	D. Francisco Megias. . .	Desde 15 de junio á 15 de set. . .	Idem.
Castellon. .	Villavieja.	D. José Menchero. . . .	1.ª Desde 15 de mayo á fin de junio. 2.ª Desde 15 de agosto á 10 de oct. .	Valencia.
Ciudad-Real.	Hervideros y el Villar..	D. José Torres.	Desde 15 de junio á 15 de set. . . .	Tomelloso.
Idem. . .	Fuencaliente. . . .	D. Cárlos Mestre. . . .	1.ª Desde 1.° de mayo á 18 de junio. 2.ª Desde 1.° de set. á 8 de octubre..	Madrid.
Idem. . .	Puertollano.	D. Cárlos Mestre. . . .	Desde 18 de junio á fin de agosto. .	Idem.
Córdoba. .	Arenosillo.	D. Francisco Herrera. ..	Desde 15 de julio á fin de setiemb..	San Lucar de Barrameda.
Idem. . .	Horcajo.	D. Rafael Flores. . . .	Desde 15 de julio á 8 de setiembre..	
Coruña. . .	Arteijo y Carballo. . .	D. Manuel Dominguez. .	Desde 1.° de julio á fin de setiembre.	Santiago.
Cuenca. . .	Alcantud..	D. Domingo Ventosa. . .	Desde 15 de junio á 15 de setiembre.	Priego.
Idem. . .	Solan de Cabras. . .	D. Atanasio Herrainz. .	Desde 15 de junio á 15 de setiembre.	Cuenca.
Gerona. . .	Caldas de Malabella. .	D. Ramon Font. . . .	Desde 15 de mayo á 15 de octubre. .	Canet de Mar.
Granada. .	Alhama.	D. José Abades y Rezano.	1.ª Desde 1.° de mayo á 15 de junio. 2.ª Desde 1.° de set. á 15 de octubre.	Madrid.
Idem. . .	Graena.	D. Miguel Valdovi. . .	1.ª Desde 25 de mayo á 30 de junio. 2.ª Desde 15 de agosto á 6 de oct. .	Granada.
Idem. . .	Lanjaron.	D. Miguel Medina.. . .	Desde 1.° de junio á fin de set. . .	Idem.
Idem. . .	Zujar.	D. José María Raja. . .	1.ª Desde 10 de mayo á 10 de julio.. 2.ª Desde 15 de agosto á fin de oct..	Idem.

PROVINCIAS.	ESTABLECIMIENTOS.	MÉDICO-DIRECTORES.	TEMPORADAS.	RESIDENCIA FUERA DE las temporadas.
Guadalajara.	Cárlos III, en la villa de Trillo.	D. Mariano José Gonzalez Crespo.	Desde 24 de jun. á 24 de setiemb..	Guadalajara.
Idem. . .	Sacedon.	D. Manuel Perez Manso. .	Desde 15 de jun. á 21 de setiembre.	Madrid.
Guipúzcoa. .	Arechavaleta. . . .	D. Rafael Breñosa.. . .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Arechavaleta.
Idem. . .	Cestona.	D. Julian Alvarez. . . .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Madrid.
Idem. . .	Santa Águeda. . . .	D. Juan Cárlos Guerra. .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Mondragon.
Idem. . .	San Juan de Azcoitia. .	D. Bonifacio Gil y Rojas.	. . . . .	Azcoitia.
Idem. . .	Urberuaga de Alzola. .	D. Gorgonio Elias.. . .	. . . . .	Elgoibar.
Huesca. . .	Panticosa.	D. José Herrera y Ruiz. .	Desde 1.º de jun. á 20 de setiembre.	Madrid.
Baleares. .	San Juan de Campos. .	D. Mateo Tous.	Desde 1.º de abril á fin de mayo. . .	Palma.
Jaen. . . .	Frailes y los agregados de Fuente Alamo y la Rivera.	D. José Barraea. . . .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Sevilla.
Idem. . .	Javalcuz.	D. Juan Miguel Nieto.. .	Desde 20 de jun. á fin de setiembre.	Jaen.
Idem. . .	Marmolejo.	D. Vicente Ortí y Criado.	1.ª Desde 15 de abril á 15 de junio. . 2.ª Desde 20 de set. á 20 de nov. . .	Andujar.
Idem. . .	Martos.	D. Manuel M.ª de Luna. .	Desde 15 de jun. á 15 de setiembre.	Martos.
Logroño. .	Arnedillo..	D. José Ferrer.	Desde 14 de jun. á fin de setiembre.	Astorga.
Idem. . .	Grávalos.	D. Alberto Subias.. . .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Zaragoza.
Lugo. . .	Lugo.	D. José Jorge de la Peña.	Desde 15 de jun. á fin de setiembre.	Lugo.
Madrid. . .	Molar.	D. Eduardo Henares. . .	Desde 15 de jun. á 15 de setiembre.	Madrid.
Málaga. . .	Carratraca.	D. Juan de la Monja. .	Desde 15 de jun. á fin de setiembre.	Ardales.
Murcia. . .	Alhama.	D. José M.ª del Castillo. .	. . . . .	Alhama.
Idem. . .	Archena.	D. Nicolás Sanchez de las Matas.	1.ª Desde 1.º de abril á fin de junio. 2.ª Desde 1.º de set. á fin de octubre.	Murcia.

Idem. . .	Fortuna.	D. Juan Lopez Esteve. .	1.ª Desde 1.º de abril á fin de junio. 2.ª Desde 1.º de set. á fin de octubr.	Fortuna.
Idem. . .	Mula.	D. Serafin García. . . .	Desde 1.º de jun. á 15 de octubre. .	Madrid.
Navarra. .	Fitero.	D. Cirilo Castro. . . .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Idem.
Oviedo. . .	Buyeres de Nava. . .	D. Ignacio José Lopez. :	Desde 15 de jun. á fin de setiembre.	Avilés.
Idem. . .	Caldas de Oviedo. . .	D. José Salgado. . . .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Madrid.
Orense. . .	Carvallino y Partovia. .	D. Lorenzo Saez. . .	Desde 15 de jul. á fin de setiembre.	Vergara.
Idem. . .	Cortegada.	D. Benigno Perez Miranda	Desde 15 de jul. á fin de setiembre.	Orense.
Pontevedra .	Caldas de Reyes y de Cuntis.	D. Victor Gonzalez. . .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Santiago.
Idem. . .	Caldelas de Tuy. . .	D. Joaquin Pastor Prieto.	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	
Idem. . .	Isla de Loujo. . . .	D. Leandro Gonzalez. .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Santiago.
Salamanca. .	Ledesma.	D. Joaquin Ruiz de Lope.	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Madrid.
Santander. .	Caldas de Besaya. . .	D. Juan de Argumosa. .	Desde 1.º de mayo á fin de setiemb.	Riocorbo.
Idem. . .	La Hermida.	D. Pablo Seco.	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Linares.
Idem. . .	Ontaneda y Alceda. .	D. Manuel Ruiz Salazar. .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Madrid.
Idem. . .	Viesgo.	D. Juan Herreros. . . .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	San Vicente Toranzo.
Teruel. . .	Segura.	D. Tomás Parraverde. .	Desde 15 de jun. á 15 de setiembre.	Madrid.
Toledo. . .	Navalpino.	D. Pascual Pardo. . . .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Gerindote.
Valencia. .	Bellus.	D. Victoriano Usera. . .	1.ª Desde 15 de abril á 15 de julio. . 2.ª Desde 1.º de set. á 30 de octubre.	Madrid.
Vizcaya. . .	Elorrio	D. Crisanto García. . .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Valladolid
Zaragoza. .	Alhama.	D. Manuel Boquerin. . .	Desde 15 de jun. á 15 de setiembre. .	Burgos.
Idem. . .	Paracuellos de Giloca. .	D. Simon Moncin. . .	. . . . .	Zaragoza.
Idem. . .	Quinto.	D. Cárlos Viñolas. . . .	Desde 1.º de jun. á fin de setiembre.	Quinto.
Idem. . .	Tiermas.	D. Isidoro Ortega. . . .	Desde 15 de jun. á fin de setiembre.	Madrid.

Madrid, 17 de abril de 1848. — El director, *Manuel Zarazaga.*

ART. 196.

Real decreto de modificacion del reglamento del Cuerpo de Sanidad de la Armada.

Atendiendo á las razones que me ha espuesto el Ministro de Marina, vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1.° El cuerpo de sanidad de la armada constará en lo sucesivo de un director, dos vicedirectores, tres consultores, veinticuatro primeros médicos, cincuenta segundos y siete ayudantes de medicina.

Art. 2.° El director disfrutará el sueldo de 20,000 rs. anuales en lugar de los 30,000 que le señala el reglamento vigente, y 4.000 para gratificacion de escritorio. Se reduce tambien el de los vicedirectores á 14,000, y á 12,000 el de los consultores, continuando las demas clases en el goce del que les está asignado, (1).

Art. 3.° Queda derogado el art. 9.° del reglamento del citado cuerpo de sanidad de la armada, debiendo sujetarse los directores que por cualquier causa cesen en el egercicio de este empleo á las reglas establecidas para los demas funcionarios respecto á los sueldos de cesantía, retiro y jubilacion.

Art. 4.° Los médicos de la armada no podrán desempeñar destinos fuera de los departamentos, buques de guerra ó apostaderos de Ultramar sin solicitar antes su retiro del servicio.

Art. 5.° Los que escedan del número que se prefija en el artículo 1.° se considerarán desde luego como cesantes ó retirados con el sueldo que les corresponda por clasificacion, conservando sin embargo derecho á ocupar plazas efectivas cuando haya vacante de su clase.

Art. 6.° Los médicos de los hospitales de Ferrol y Cartagena ejercerán las funciones de vicedirectores en sus departamentos respectivos.

Art. 7.° Serán consultores los facultativos del arsenal de la Carraca, del colegio naval y del hospital de S. Cárlos.

Art. 8.° El director, ademas de las obligaciones de este empleo, tendrá la de médico del departamento de Cádiz, donde deberá residir, desempeñando la secretaria de la direccion el médico del batallon de infanteria de marina que guarnezca el mismo departamento.

Madrid. = Dado en Palacio á 3 de mayo de 1848. = Refrendado. = El Ministro de Marina, *Mariano Roca de Togores.*

---

(1) Véase el art. 106, pág. 256, tom. I. de este periódico.

ART. 197.

VARIEDADES.

Ojeada sobre la nueva Farmacopéa de Prusia, por el Sr. Gripekoven.

El Sr. Gripekoven, farmacéutico de Bruselas y miembro titular de la Sociedad de Medicina de aquella capital, nos ha comunicado las siguientes observaciones:

La aparicion de una nueva Farmacopéa es un suceso notable para todo médico y farmacéutico, pues que por este medio se conocen los adelantos que hace la ciencia farmacéutica, proporcionándonos comparar nuestras fuerzas respectivas y obligándonos en fin, ante todo en un pais en que á menudo se presentan á los farmacéuticos recetas de médicos estrangeros, á estar al corriente de las modificaciones importantes que se introduzcan, modificaciones que desconocen muy á menudo las personas que se dedican al arte de curar. De esta manera se tiene tambien noticia de las nuevas fórmulas y modo de preparar una infinidad de medicamentos poco usados en nuestro pais.

Además, puede tambien admirarse la solicitud con que se atienden allí los intereses de la farmacia, cuando entre nosotros es casi dudosa su existencia: puesto que una culpable apatía preside nuestras tareas y nos hace desmayar despues de quince años de estar aguardando la nueva Farmacopéa Belga, pues es preciso recordar que desde 1823, en que la última edicion de la indicada obra formó, digamoslo así, nuestro código médico, se han publicado en Prusia dos nuevas Farmacopéas. La penúltima edicion salió en 1829 y era la quinta. La que nos ocupa en la actualidad es por consiguiente la sesta. La cuarta edicion tuvo una existencia incierta, pues desde su aparicion fué atacada por todos puntos, razon por la que el Gobierno tuvo la prudencia de retirarla en vez de hacerla obligatoria. Este era un primer fruto de las críticas y de las proposiciones, que aquel gobierno ha procurado despues provocar de continuo.

La nueva edicion ha sido juzgada de diferentes modos. En general, los farmacéuticos la elogian, lo que es ya bastante, siendo un nuevo motivo para echar sobre ella una ojeada.

El nuevo código ha sido redactado por los hombres mas inteligentes en el arte, entre cuyos nombres figuran los de seis farmacéuticos de la capital. Los redactores son: los S. S. Bärwald, Gurlt, Horn, Kleist, Link, E. Mitscherlich, E. G. Mitscherlich, Schacht, Staberoh, de Stoskh, Tròschel, Wittstock y Wolff. Es-

tá escrita en latin y contiene, cosa que la hace muy curiosa, todos los medicamentos por órden alfabético, sin otra division, permitiendo establecer divisiones para el uso de las comisiones médicas. (Los farmacéuticos de las ciudades subalternas y los del campo tienen sus *series medicaminum* diferentes, á cuyo fin se establecen las visitas cada *tres* años, sin esceptuar de ellas ninguno de los objetos que se encuentran allí consignados).

La antigua division de los pesos ha prevalecido.

La mayor parte de los nombres usados anteriormente se han conservado añadiéndoles sus sinónimos. En el apartado de las partes usadas de las plantas se ha añadido el nombre sistemático derivativo y su descripcion.

Se indican luego las falsificaciones, sin entrar en prolijos pormenores sobre los medios de reconocerlas, puesto que esto toca al químico y al farmacéutico, y la Farmacopéa no se ha escrito para los que estudian, sino para los que ya conocen la ciencia.

Además, tampoco hay que buscar el *modus componendi et conficiendi,* porque ya se le supone mas ó menos sabido.

Una primera tabla comprende todos los preparados químicos que el farmacéutico puede comprar. Los demas debe prepararlos él mismo, ó si su consumo es poco, comprarlos á los comprofesores de su pais.

Las preparaciones que se le permite comprar, son:

«El ácido sulfúrico rectificado, el éter, la magnesia, el hierro «porfirizado, el mercurio depurado, el sublimado corrosivo, el «precipitado rojo, la potasa fundida, la morfina, el acetato de so«sa, el alcohol, el nitrato de stricnina y la veratrina.»

La segunda tabla indica los medicamentos que deben cerrarse bajo llave; tales son:

«El ácido hydrociánico, el arsénico, los precipitados blanco y «rojo, el sublimado corrosivo, los dos ioduros de mercúrio, las «soluciones mercuriales, la esencia de almeldras amargas, la es«tricnina y la veratrina.»

La tercera enumera las sustancias que han de estar separadas de las demas, sin tenérselas por eso bajo llave; y son las siguientes:

«El vinagre de digital, el ácido hidroclórico, el sulfúrico, las «preparaciones de cobre, el agua de laurel cerezo y la de almen«dras amargas, los preparados de plomo, el nitrato de plata, el «cloruro de oro, las cantáridas, las coloquintidas, el euforbio, «los estractos de los polvos narcóticos, los drásticos, los prepa«rados mercuriales, el iodo y ioduro de potasio, la creosota, el «vidrio de antimonio, el ópio y sus preparaciones, las sales de «morfina, nuez vómica y su estracto, el aceite de croton, la esen«cia de sabina, de mostaza, el fósforo, la raiz de belladona, el

«eléboro y la resina de jalapa, la escamonéa, las semillas de ce-«badilla y de estramonio, el tártaro emético, las tinturas de acó-«nito, de cantáridas, de coloquintida, de cicuta, de digital, de «iodo, de ópio y de estramonio, el cloruro y el sulfato de zinc.»

La cuarta tabla indica las dósis de los medicamentos que el médico no puede propasar sin añadir á la receta un admirativo (!).

Si falta este signo, el farmacéutico no puede despachar la receta. Debe remitirla al médico para que añada el signo ó para que la retire.

Las contravenciones, aun cuando no resulte ningun perjuicio, se castigan con una multa de 76 á 760 rs. vn., y esta es doble en caso de reincidencia.

He aquí la tabla:

Vinagre de digital	30 gotas.
Acido hidrociánico.	1 »
Sulfato de cobre amoniacal.	2 granos
Agua de almendras amargas y de laurel cerezo.	60 gotas.
Nitrato de plata fundido.	½ grano.
Cloruro de oro y de sódio.	1 grano.
Cantáridas.	2 »
Coloquintida.	2 »
Sulfato de cobre.	2 »
Estracto de acónito.	3 »
— de belladona.	2 »
— de coloquintida.	1 »
— de cicuta.	3 »
— de digital.	3 »
— de eléboro.	10 »
— de jusquiamo.	3 »
— de lechuga virosa.	10 »
— de tabaco.	2 »
— de nuez vómica.	2 »
— de ópio.	2 »
— de estramonio.	1 »
Ioduro de hierro sacarino.	4 »
Polvo de belladona, (hojas).	4 »
Polvo de belladona, (raiz).	3 »
— de digital.	5 »
— de jusquiamo.	5 »
— de tabaco.	2 »
— de estramonio.	4 »
— de rhus toxicoden.	6 »
— de gumma gutta.	4 »
— de acónito.	5 »
— de cicuta.	5 »
— de pulsatila.	10 »
Sublimado corrosivo.	½ »
Bi-ioduro de mercurio.	¼ »
Proto-ioduro id.	2 »
Precipitado rojo.	½ »
Creosota.	1 gota.
Nitrato de mercurio líquido.	3 »
Acetato de morfina.	½ grano.
Nuez vómica en polvo.	2 »
Esencia de almendras amargas.	1 gota.
Aceite de croton.	1 »
— fosforado.	30 »
Esencia de mostaza.	¼ »
Opio.	2 granos
Acetato de plomo.	1 »
Raiz de eléboro blanco.	5 »
— — negro.	20 »
— de scila pulverizada.	4 »
Semillas de estramonio en polvo.	4 »
Solucion arsenical.	10 gotas.
Emético.	6 granos
Nitrato de estricnina.	¼ »
Tintura de cantáridas.	15 gotas.
— de coloquintida.	20 »
— de cicuta.	20 »

— de digital.	30	»	Tintura de ópio simp.	30	»
— de iodo.	10	»	— de estramonio.	15	»
— de lobelia.	30	»	Veratrina.	1/4	grano.
— de tabaco.	30	»	Cloruro de zinc.	1/4	»
Láudano líquido.	30	»			

Una quinta tabla demuestra el peso específico de algunos líquidos para servir de guia á las comisiones médicas.

Solo se hace mencion de las tinturas de ópio.

Esta tabla va seguida de los cambios que se han adoptado en la nomenclatura de varios medicamentos.

Transcribirémos los nombres que nos han parecido mas notables:

Liquor plumbi hydrico-acetici, es el estracto de saturno; auro-natricum chloratum, es el cloruro de oro; bismuthum hydrico-nitricum, el magisterio de bismuto; calcaria hypochlorosa, es el cloruro de cal; ferrum hydricum, el sub-carbonato de hierro; ferro-kali tartaricum, son los bolos de Nancy; hydrargyrum amidato-bichloratum, el precipitado blanco; hydrargyrum bichloratum corrosivum, el sublimado corrosivo; hydrargyrum chloratum mite, los calomelanos; kali hydricum, la potasa fundida; ferro-kalium cyanatum flavum, prusiato de potasa; magnesia hydrico-carbonica, la magnesia comun; stibio-kali tartaricum, el emético; natro-kali tartaricum, la sal de Seignet.

Sigue en fin una tabla general, que es la mas importante.

Comparada con la edicion precedente se dan en esta como á nuevas las preparaciones siguientes:

Acetum digitalis, acetum glaciale, acid. ligni empyreumaticum, acid. tannicum; aqua cerasorum amygdalata, aqua kreosoti, aqua magnesiæ carbonicæ, aqua phagedœnica; bi-iodetum hydrargyri; bulbi cochici, caragaheen; cataplasma ad decubitum; cerasa siccata, charta anti-arthritica, charta resinosa, chinoïdin, cortex adstringens brasiliensis, cortex radicis granati; extract. cinae aether, extract. filicis; folia juglandis et nicotianæ; ferrum iodatum saccharatum, ferrum hydricum et ferr. phosphoricum; flor. stoechados et fl. tiliæ; herb. ballotæ lanatæ et herb. lobeliæ, herba licopodii; hydrargyrum bi-iodatum, hydrargyrum iodatum flavum; indigo, kreosotum, pulvis aërophorus laxans, sapo viridis; spec. pro thea St.-German; tinct. conii, lobeliae, nicotianae; vanillae; ung. mezerei, veratrinum, vinum Madeirense, zincum chloratum.

Se han quitado las siguientes:

Acet. hydrarg., acet. colch., rosar., rutae; acid. boracic., stibicum; aether phosphoratus, aethiops martialis, ambra; aqua aromat., aqua menth. crisp., petrosel, sambuci, rubi idæi, rutae, salviae; aqua vulner. vinos.; bacc. berber., lauri, rubi

fruticos., ribes. rubr.; bals. Commend., tolut.; bitum. judaïcum; bolet. igniar., laricis; calx antim. sulph., canell. alb., capsic. annuum, carb. spong., cerat. labiale, cinchon. sulph., conserv. rosar.; cort. chin. rubr., c. geoffr., hippocast., cort. nuc. jugl., ulmi; cret. alb., croc. metall., elixir amar., elix. ad long. vit., elix. pector.; empl. aromat., empl. conii, hyoscyami, melilot., consolidans, stomachic.; extr. angelic., arnic., calami guayac., jugl. nuc., lign. Campech., marrubii, millefol., myrrh., pimpinelli, pulsatill., salicis, vit. pampinorum, fabæ albæ, f. pichurim; flor. balaust., convallar. maj., granat., lilior., malv. vulg., rosar. rubr., violar.; fol. lauro-ceras., plantag., rhododendron; fruct. moror.; fumigationes, gelat. salep, gypsum, helmintochorton, herb. abroth. calendul., chaeroph. sylv., clemat. erect., flammula Jovis, fumariae, heder. terrestr., hyperic., hyssop., led. palustr., linar., major., mar. ver., matricar., origan. cretic., orig. vulg., scord., tanacet, taraxac., verbasci, veronicae; Julep e camphora, lacc. vaccinum, lacc. in granis, lap. cancrorum, calaminaris, lign. juniper., l. santal. rubr., liq. ammon. sulphurat., liq. ammon. vin., mass. pilul. cynogloss., mel. alb., mic. panis, mixt. camphor., mixt. pyrotartarica, morsul. antimonial., nuc. jugland., ol. absinth. coct., ol. anethi, ol. cort. aurant., ol. cumini, majoran., nuc. jugland., ol. ovorum, oxymel colchici, pampini vitis, passulae majores et minores, pasta cosmetica, pillul. aloëticae, odontalgicae, piper album, plumbago, pulp.. prunor., pulvis cosmeticus, dentifricius, sternutatorius, temperans; rad. armoraciae, asari, brassicae rapae, bryoniae, caric. arenar, curcumæ, imperator., lapath. acut., raphan., saponariae, tormentill., roob dauci, sacch. alumin., sagapenum, sago, sal. acetosell., sal. marin., thermar. carolinarum, sandaraca; sang. dracon., sapo antimon., aromaticus; sem. amomi., anethi, aven. excort., cumin., erucae, fœnugraeci, hyoscyami, psyllii, siliqua dulcis, spec. ad enema, ad fomentum, pro fumo ad gargarisma, resolventes, spongia cerata, marin. ust., spir. frumenti, mastiches compositus, Mindereri, rosmarini, rosarum, serpylli; vin. gallic. stannum, stomachus vitellinus exsiccatus, styrax calamita et liquid., succ. citri, syr. berberidis, syr. capit. papav., chammomill., mororum, menth., rhoeados, violarum, zingiberis, tacamahaca, tartar. ammoniatus, chalybeatus, tinct. ambrae, ambrae c. moscho, calami compos., carminativ., caryophill, colchic, euphorb., lign. guajac., hyoscyami, rosar. acid., succini, turion. pini, ungt. aeruginis, alb. camphorat., althaæ, citrinum, digestivum, linariae, vin. Malacense.

En resúmen, la polyfarmacia ha recibido un aumento de 44

ingredientes y ha disminuido de 217. La misma theriaca ha desaparecido, resultado que no deja de ser muy importante.

Pasemos á los pormenores que pueden interesarnos.

El ácido acético se prepara por destilacion de 13 part. de sulfato de potasa, de 7 ½ part. de ácido sulfúrico, y de 12 part. de acetato de sosa seco, á un peso específico de 1058–1060.

El ácido benzoico se hace por destilacion.

Ácido prúsico por destilacion del prusiato de potasa, del ácido sulfúrico y del alcohol.

Ácido fosfórico. Para separar el ácido arsénico que podria haber en él, se hace pasar una corriente de ácido hydrosulfúrico, se decanta, se filtra y se evapora de nuevo á 1,130 de peso específico.

Aqua amygdalar. ó *aqua lauro-cerasi,* debe ser concentrada de manera que dos onzas den 6 ó 7 granos de cianuro de plata.

Aqua kreosoti se prepara con 1 ½ dracma de creosota y 25 onzas de agua destilada.

El cloruro de oro y sódio se designa con el nombre de cloruro de oro, á pesar de ser un preparado diferente.

Bismuth. nitr. acid. Para separar el arsénico y las materias estrañas, se calcina anticipadamente con la sosa y el azufre, y despues se le disuelve y se sigue la operacion como de costumbre.

Elect. é senna, se prepara sin higos y sin decoccion.

Emplasto adhesivo se prepara con 6 libras de aceite, 44 onzas de litargirio, con adicion de 4 libras colofonia y 4 onzas de trementina.

El estracto de ajenjos y muchos otros, no se preparan por decoccion sino por simple infusion, y con mas pequeña cantidad de agua.

Los estractos narcóticos todos se preparan al alcohol. Al uno se le hace tomar la consistencia de estracto, el otro se deja seco para poder unirse con los polvos; á este fin se ponen 4 partes de estracto con 1 de azúcar leche y se seca á un calor suave hasta reducirlo á una cuarta parte.

El estracto de cascarilla se prepara por infusion.

El estracto de ipecacuana es el emético obscuro.

De 51 estractos que la antigua farmacopéa contenia, hay 8 de borrados, tales son: Extr. aloës, acid. sulph. correctum., extr. calami, centaur. min., calendulae, guajac., salicis, vitis pampinor.

Los nuevos son: Extr. nicotianae, sennae, cinae et ipecacuanhae.

Ferrum iodatum saccharatum se prepara con una dracma de hierro pulverizado, 4 dracmas de iodo y 5 de agua destilada, pro-

cediendo como de costumbre. Despues se añade al licor verdoso filtrado, poco á poco, dos onzas y media de azúcar de leche y se evapora á sequedad en baño maria.

Bi-ioduro de mercurio. Se han determinado las proporciones respectivas, por 8 onzas de sublimado, 144 onzas de agua y 10 onzas de ioduro de potasio disuelto en 132 partes del mismo líquido.

El antiguo *stibium oxydatum album* ha recibido el nombre de antimoniato de potasa.

El *kalium iodatum* (ioduro de potasio) se prepara aun por medio del ioduro de hierro.

Para la preparacion de la morfina, se sigue á corta diferencia el proceder de Grégory, segun el cual se añade mármol á los estractos.

Los *aceites esenciales* se preparan por destilacion al vapor.

Con el nombre de *píldoras odontálgicas*, se hace una composicion de estracto de belladona, de jusquiamo, de ópio, de esencia de clavos y de raiz de pelitre.

Pulvis curelli (p. liq. compos.) son mucho mas purgantes, pues en vez de 36 onzas de azúcar, solo se les añaden 18.

Spiritus aethereus es sinónimo de licor de Hoffmann.

Stibium sulphuratum rubrum es el kermes mineral. Para su preparacion se sigue el proceder de la farmacopéa francesa.

El ungüento de althea y el ungüento citrino se han quitado; el de Garou ha sido adoptado.

Vinum camphoratum se hace triturando alcánfor y goma arábiga, de cada cosa dos dracmas, sucesivamente con 12 onzas de vino de Francia.

El vino de Málaga es reemplazado por el vino de Madera (1).

El *óxido de zinc* se prepara solamente por via húmeda. El que se hacia por via seca ha sido desechado. Se prepara precipitando el sulfato de zinc puro con el sub-carbonato de sosa y calcinando el carbonato de zinc obtenido.

El *sulfato de zinc* se purifica por una adicion del óxido de zinc húmedo á la solucion del sulfato.

Además se han eliminado los *reactivos* siguientes: Acet. distillatum, acid. aceticum, gaz. hydro-sulphurat., liq. auri muriat., l. kal. carb. et caust., l. magnes. sulph., natr., mur., et tart. stib. Por el contrario, se han añadido: Oxalato de amoníaco, ácido hidrosulfúrico líquido, el prusiato rojo de potasa, y la sosa cáustica.

En resúmen, la nueva Farmacopéa de Prusia denota un sensible progreso. Esperamos á que será asimismo la que va á dárse-

---

(1) Será sin duda á causa de la suma dificultad en procurárselo.

nos. Lo que nosotros vituperamos es precisamente lo que otros elogian; es á saber, la falta de toda division sistemática. Es preciso no obstante convenir en que el órden alfabético es el que presenta mas facilidad y al que nos hallamos mas habituados. En cuanto á la nomenclatura, podríamos hablar bastante, pero cada pais tiene sus costumbres, y es preciso respetarlas.

La materia médica es en general bastante bien seguida y las preparaciones parecen ser bastante buenas.

ART. 198.

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE FERRARA.

Para el concurso al Premio Provincial de una medalla de oro del valor de 2,000 rs. vn., correspondiente al presente año 1848, tiene esta Corporacion señalado por punto

«MONOGRAFÍA DE LA CLOROSIS,»

bajo las siguientes condiciones:

1.ª Pueden optar al premio todos los Profesores de la ciencia médica, ya Italianos ya estrangeros, escepto los miembros de la Junta censora.

2.ª Los concurrentes tendrán que añadir á su memoria un epígrafe y acompañarla de un pliego sellado que contenga el nombre, apellido y domicilio del autor, y lleve por sobre el mismo epígrafe de la memoria. Se prohibe cualesquiera señal que directa ó indirectamente pueda dar á conocer cual es su autor, (§. 36 del Reglamento).

3.ª Las memorias, francas de porte, deben dirigirse de rigor por todo el 31 de diciembre de 1848, *Al Prof. Carlo Grillenzoni, Segretario dell'Accademia Medico-Chirurgica* di FERRARA, (§. 37).

4.ª Las memorias deben ser ineditas y no anteriormente presentadas á ninguna otra Academia; pudiendo ser escritas en latin, italiano ó francés, (§. 38).

5.ª Las memorias que reciba el Secretario serán entregadas á los Censores, y cuando estos habrán juzgado cual es la digna del premio, se abrirá su pliego correspondiente, quemando acto continuo los demas, (§. 39).

6.ª Se regalarán 24 ejemplares de su memoria al autor de la que se haya creido digna del premio; cuya memoria se publicará por separado ó en uno de los mas acreditados periódicos italianos, (§. 41).

7.ª En el caso de que ninguno de los concurrentes conteste *de un modo cumplidamente satisfactorio* el indicado tema, la Ilustre Junta Provincial de Ferrara quiere que se conceda una *Medalla de plata*, á título de *estímulo*, al que conteste dicho tema de un modo mas debido, (§. 42).

8.ª Por el acto de ser presentadas todas las memorias quedan de propiedad de la Academia, la cual las depositará en su archivo. Solo se permitirá, cuando los autores lo reclamen, sacar á sus costas una cópia autenticada con las firmas del Presidente y Secretario.

ART. 199.

Consideraciones sobre la grippe *que últimamente se ha padecido en Montilla (provincia de Córdoba)*, por el SR. AGUAYO, (D. José María).

La *grippe*, esta epidemia catarral, que no ha perdonado punto alguno en el mundo conocido, ha hecho, como era consiguiente tambien, á esta ciudad su funesta visita. Unas veces su principio productor llevando su accion al dérmis de la cara ha producido erisipelas flegmonosas y erupciones amórfas, que solo se reconocian por su manera particular de presentarse y los fenómenos concomitantes; otras, una simple coriza y ligera oftalmía con algo de epífora y fotofobia, eran solo las señales de la invasion de la *influenza*, que así se la ha llamado tambien: en algunos casos dolores vagos hácia las órbitas, senos maxilares y frontales, así que en el occipucio, hombros y cintura, indicaban la presentacion de este género de catarro, sin llevar mas adelante su propagacion; en ciertos otros, internándose mas en el organismo vivo la accion de la causa productora y obrando esclusivamente sobre el centro cerebral, ocasionaba vértigos, que eran bien pronto seguidos de vómitos y defecaciones involuntarias, con frio y aun rigidez; otras, limitándose los padecimientos al tubo gastro intestinal, se verificaban evacuaciones por arriba y deyecciones simultáneas, que con los dolores de vientre y los calambres simulaban en algunas ocasiones un verdadero *cólera*; otras, limitada casi esclusivamente la irritacion al cólon y recto, producia tenesmo y aun deposiciones disentéricas; y otras, en fin, fijándose la escitacion en la laringe, tráquea y brónquios, determinaba en diferentes grados inflamaciones mas ó menos violentas de todas estas partes, las cuales en unos casos se acompañaban de la erupcion de anginas ó parótidas, y en otras de algunas neumónicas ó pleuríticas, que retrataban de lleno el carácter propio de la enfermedad, viniendo en seguida como complemento del cuadro pathológico la dísnea, el sopor ó el insómnio, que guardaban estrecha relacion con el grado de congestion pulmonal, y no, como equivocadamente se ha dicho, con el de espasmo ó neurosis.

Efectivamente, por las numerosas observaciones que sobre la naturaleza de esta afeccion nos ha sido dado recoger, resulta para nosotros completamente probado su carácter flogístico, aun en las personas dotadas de un temperamento decidido y eminentemente nervioso. Aquellos fenómenos, los dolores vagos ó permanentes, aponeuróticos, fibrosos ó musculares, que casi nunca dejan de figurar en el sindrome de síntomas dicho, vienen á ser todos ellos de índole reumática, y por consiguiente se hallan sostenidos por la diátesis flogística, que constituye la esencia de la enfermedad. Lo mismo debe decirse de los pleuríticos, neumónicos y bronquiales, consistentes en la opresion, la tos y la dísnea, pues en todos ellos no se vé mas que la congestion por una parte y por otra los esfuerzos que son naturales para desembarazarse la organizacion del producto de la flegmasia. Y lo propio, en fin, debe pensarse de los llamados cerebrales, que como se sabe comprenden los vértigos, cefalalgia, el pervigilio, el sopor ó el delirio, y que, ó bien indican el paso de la inflamacion al encéfalo ó los efectos de la congestion pulmonal, repeliendo la sangre al principal centro de la vida animal, y determinando por consecuencia fenómenos de asfixia y de apoplegía. Las depleciones sanguíneas, ya tópicas ya generales, llevadas algunas veces hasta el deliquio, aun en los sugetos previamente estenuados por otras enfermedades, el favorable éxito con que asi ellas como la mas rigorosa dieta y la quietud mas absoluta han sido constantemente coronadas, mientras que siempre, siempre hemos tenido que arrepentirnos del uso de los llamados sedantes y antiespasmódicos, y por último, el aspecto gelatiniforme de la sangre estraida, han venido á confirmarnos en aquella persuacion.

Ignoramos ciertamente, hasta ahora, si esta circunstancia especial ha llamado suficientemente la atencion de los pathólogos observadores; pero esta rara plasticidad, ó todavía mejor, esta sobre-animalizacion del flúido vivo, es para nosotros uno de los signos mas característicos y constantes de la influencia de la epidemia en cuestion, pues le hemos visto presentarse en casi todos los casos por nosotros tratados, y reconocido en la sangre de los mismos moribundos, de lo cual tenemos un ejemplo patente, y que conservará eternamente el mas doloroso recuerdo nuestra aun conmovida ima-

ginacion. Si á este signo, repetimos, se añade el de la espectoracion linfática y espumosa, bañada muchas veces en sangre flúida y rutilante, y que difiere esencialmente de la neumónica y broquial, se tendrán dos fenómenos positivos y distintos de la *grippe*, que pueden mirarse como patognomónicos y esclusivos del conjunto informe con que se da á conocer tan insidiosa como poca estudiada enfermedad. Si de apariencias solo nos llevásemos, y, haciendo abstraccion de otras consideraciones, juzgásemos del padecimiento por la analogía de algunas de sus formas, veríamos alguna semejanza entre él y el *croup;* mas como el carácter diferencial de esta última enfermedad consiste esencial y particularmente en la produccion de esa seudo-membrana, que constituye toda su gravedad, y nada de esto se encuentra demostrado en la otra, imposible es confundirlas y mas todavía asignarlas un mismo lugar en el cuadro nosográfico; pero si de las investigaciones que se hicieran resultara ser una misma la alteracion que en ambos casos sufre la sangre, y por otra parte se evidenciara tambien el poder diluente y desanimalizador que en esta ejerce el mercurio, se habria dado un gran paso en el diagnóstico y perfeccionado la terapéutica de mal que muchas veces se ha hecho superior á los recursos del arte.

No, de ninguna manera pretendemos nosotros combatir los fundamentos que algunas prácticos mas esperimentados tal vez hayan tenido para opinar de otro modo respecto de la índole de esta afeccion, por que las enfermedades todas reciben un sello particular de los climas y de las estaciones, y se manifiestan diferentemente tambien segun las circunstancias especiales y la organizacion de los individuos sometidos á su influencia. Por el contrario, respetamos las creencias y las opiniones de todos en materias como estas, y con este nuevo ejemplo los obligamos á que miren con benevolencia las que son nuestras; en el bien entendido que al trazar las presentes líneas, no ha sido de ningun modo nuestro ánimo redactar una historia completa de esta enfermedad, sino tan solamente el consignar el fruto de nuestras observaciones sobre la naturaleza de ella, marcando, en cuanto nos ha sido posible, aquellos de sus rasgos que mas en relieve se han presentado á nuestro exámen, y distinguiendo de los demás los que nos pueden colocar en camino de conocerla.

ART. 200.

Observaciones sobre la obtencion del sulfato mercúrico, por los SS. RIOZ-PEDRAJA y MERINO VILLARINO.

Al consultar los autores para ilustrarnos respecto á la preparacion del sulfato mercúrico, que nos fué encargada en la cátedra de práctica farmacéutica de la Facultad de Madrid, nos llamó la atencion con especialidad la discordancia que en ellos advertimos, relativamente á las cantidades de mercurio y ácido sulfúrico requeridos. Considerando que un átomo de mercurio (=1251,29) solo necesita dos átomos de ácido sulfúrico mono-hidratado (=1226,46) para convertirse en sulfato mayor, nos pareció desde luego escesiva la proporcion que algunos aconsejan, de dos partes de ácido para una de metal; y nos propusimos como principal objeto de nuestro trabajo el investigar si disminuyendo la cantidad de dicho ácido podia conseguirse el mismo producto sin perjuicio de su bondad.

Llevados de esta idea, principiamos por mezclar los ingredientes en pesos iguales, diez y seis onzas de cada uno, y calentando la mezcla á fin de promover la reaccion, procuramos sostenerla á fuego graduado mientras se notó desprendimiento de ácido sulfuroso. Cesado este y convertido todo el mercurio en sulfato, pasamos á ensayarle disolviendo una corta porcion en agua destilada, y añadiendo á la disolucion filtrada dos ó tres gotas de ácido hidroclórico: el precipitado blanco producido por este reactivo nos dió á entender que una parte de la base existia en el grado inferior de oxidacion; y que de consiguiente, se hacia indispensable la adicion de nuevo ácido, si la sal habia de ser en su totalidad mercúrica. La cantidad de ácido añadido fué de cuatro onzas; la calcinacion fué conducida como en el caso anterior hasta que dejó de percibirse el olor sulfuroso; el producto fué desecado convenientemente; y visto que el ácido hidroclórico no enturbiaba su disolucion, vinimos en conocimiento de que el sulfato mercúrico ó deuto-sulfato puede obtenerse del todo esento de sal mercuriosa, haciendo obrar el ácido sulfúrico de 66° sobre el mercurio en la razon ponderal de 5 á 4, que es cabalmente la adoptada por nuestra farmacopéa. Pero el cálculo antes enunciado nos advierte que el mismo

efecto puede producirse actuando los factores en pesos iguales; y esto prueba que, si hemos conseguido alguna ventaja respecto de los que operan con cántidad doble de ácido, todavía nos hemos quedado algo distantes del punto á que es posible llegar.

Tambien hemos notado que para esta operacion la mayor parte de los autores franceses recomiendan las retortas de grés; pero el que, teniendo noticia del precio á que resultan semejantes utensilios importados del estrangero, sepa que para estraer el sulfato de la retorta es indispensable romperla, no es de creer que se decida á usarla; mucho menos si atiende á que no pudiendo el operador agitar la mezcla para que en todos sus puntos participe del fuego con igualdad, ni asegurarse del estado de la operacion mediante frecuentes ensayos, bien puede suceder que al propio tiempo de perderse una parte del producto por esceso de calor, quede por falta de temperatura otra parte de sal *ad minimum* de oxidacion, sin que ninguno de estos accidentes se advierta hasta despues de inutilizado el aparato. Y pues que en cápsulas de hierro, y á falta de ellas en las de porcelana, la calcinacion puede conducirse hasta su término con menos dispendio y mas seguridad, es incontestable la preferencia que se merecen en comparacion de las retortas, las cuales deberán reservarse para el determinado caso de querer dirigir los gases fuera del laboratorio ó utilizarlos en alguna otra operacion; bien que aun entonces no habrá necesidad de recurrir á las de grés, siendo mas económico y espedito el uso de las de vidrio.

ART. 201.

Observacion de un caso de temblor vesánico, conocido con el nombre latino de DELIRIUM TREMENS, por el SR. BAREA, (D. Francisco de P.).

Lo poco frecuente que es la presentacion de los casos de la enfermedad de que voy á ocuparme, será sin duda la causa de que los nosólogos, que tan minuciosos son en la clasificacion de las enfermedades, apenas hagan mencion de ella.

El dia 30 de mayo de 1841 fuí llamado por la tarde pa-

ra visitar á José Rodriguez, de ejercicio arrumbador, ó sea trabajador en las bodegas, de unos 45 años de edad, de temperamento sanguíneo y constitucion fuerte.

Su estado era el siguiente:

Estaba triste y meditabundo, pulso algo fuerte, con un poco de fiebre; cefalalgia frontal, insomnio, alguna sed, aunque su lengua estaba húmeda y limpia. *Prescripcion*: Pediluvio sinapizado, emulsion gomosa y dieta absoluta.

Á la mañana siguiente se habia aumentado algo la calentura: la piel estaba seca, incomodándole mucho la sed: ordené se le hicieran dos evacuaciones generales de sangre, de á seis onzas cada una, continuando en lo demás el mismo régimen.

El tercer dia habia rebajado algo la fiebre; sin embargo, el dolor de cabeza le molestaba, la sangre de las sangrías no manifestaba alteracion alguna, y continuó el mismo régimen, solo cambiándole la emulsion en una tisana cremorada, por el estreñimiento que se notaba desde su permanencia en cama.

Al cuarto dia empezaron á alterarse las funciones cerebrales y á descomponerse su semblante. Las estremidades superiores las tenia en un contínuo movimiento; y aquí creo empezaba el segundo período de su enfermedad: á no ser que se consideren como prodromos los fenómenos que han precedido.

El enfermo salió completamente del estado de abatimiento en que se hallaba; la noche fué muy molesta, con gran delirio, y continuando con el temblor de las estremidades superiores, en especialidad de las manos, siendo por muchos momentos casi contínuo, encontrándose muy angustioso, y con ideas vagas y estraordinarias.

Prescripcion: Treinta sanguijuelas al trayecto de las yugulares, pediluvios sinapizados, tisana cremorada y dieta.

Al quinto dia se hizo ya general la agitacion en todo el cuerpo; el semblante se cambió ó descompuso estraordinariamente, manifestándose como retraido: en este estado, y hallando el pulso casi en el suyo normal, se le ordenaron dos grandes vejigatorios en la parte interna de los brazos, y se le propinó en una toma una pocion compuesta de tres onzas de agua de torongil, con veinte gotas de láudano líquido de Sydenham y otras veinte de éter sulfúrico.

La noche fué sumamente agitada, el delirio en estremo furioso, los temblores contínuos y violentísimos, las ilusiones debian de serle sumamente angustiosas, pues daba gritos descompasados, y de contínuo se disponia á luchar con algunos con quienes manifestaba estaba en quimera; habiéndo sido tan repetida y fuerte en una de las ocasiones, que burlando la vigilancia de los asistentes saltó de la cama, dirigiéndose estrepitosamente por la escalera, casi cayendo, al pié de la cual pudieron detenerle y acomodarle en una habitacion baja, para impedir la repeticion de este desórden: el semblante en estos momentos se le descomponia en tal disposicion y los ojos se le hundian de tal modo que causaba horror al par que lástima de verlo en aquella demudacion.

El dia sesto habian mitigado algo los síntomas, notándose un poco de remision: habia algunos sobresaltos, el temblor de las estremidades superiores era el que se presentaba algo frecuente, pero el del resto del cuerpo era bastante tardo. El rostro y los ojos se notaban muy alterados.

Como los dias anteriores el principal recargo del delirio y del temblor habia sido de noche, creí conveniente que en el espacio del dia, y en cuatro dósis, tomara una pocion de ocho onzas de infusion de flor de tila con ochenta gotas de láudano líquido de Sydenham; continuando en lo demás el mismo régimen.

El séptimo dia se manifestó bastante aliviado: habia dormido cuatro horas, el temblor estaba muy disminuido, el semblante se veia como abotagado, y manifestando como un espanto, aunque á veces se ponia risueño: se hallaba apiréctico, su pulso era lento y como concentrado, tenia un poco de sed, y algo de astriccion. Se le propinaron al dia cincuenta gotas del láudano en dos dósis y dos enemas: continuando en su prescripcion.

En el dia octavo, que puede mirarse como el tercer período, estaba muy aliviado; habia pasado una noche bastante tranquila, durmiendo gran parte de ella: el delirio y el temblor fueron bien escasos en la noche, por lo que se le permitió tomar algunos vizcochos con el caldo, y treinta gotas del láudano en dos dósis iguales.

En los dias noveno y décimo fueron disipándose todos los síntomas que aun restaban; el sueño habia sido largo y tranquilo, el pulso era natural, el semblante cobraba su

ser, su inteligencia parecia despejarse por grados, disipado completamente el delirio y los temblores, y la piel se empezaba á humedecer.

Apesar de todo este adelanto, en cada uno de estos dias se le propinó doce gotas del láudano, en dos dósis, aumentándosele el alimento.

Á los once dias de la enfermedad pareció esta terminada; sin embargo, la convalecencia fué larga y penosa, con una gran debilidad durante ella; habiendo sido necesario propinarle algunos tónicos, que le produjeron muy buenos resultados; y cuando sus fuerzas lo permitieron y se encontró en buen estado, se repuso del todo haciendo uso de algunos baños á la temperatura de su cuerpo.

Diez dias antes de ser invadido el José Rodriguez de esta enfermedad, habia tenido en la bodega donde trabajaba un gran altercado con los otros arrumbadores; habiéndose visto obligado á huir precipitadamente, porque todos en tropel le amenazaron, y aun amagaron á golpearlo: así es, que el delirio del enfermo se fijaba en gran parte en el terror de que se hallaba impresionado; huyendo siempre de sus enemigos, como se comprobaba aun mas en la resolucion de su fuga repentina por la escalera, en los momentos de su mayor acceso: el mismo Rodriguez en su convalecencia me indicó, que desde el dia de su pendencia habia tenido esta pesadilla encima; recordando que en los momentos de mayor exaltacion creia tener al lado á sus compañeros: y esta confesion pudiera servir de contrarresto á la asercion de algunos autores, que varias personas atacadas de estas neurosis pueden conservar el recuerdo de una parte de los estravíos de su imaginacion durante el delirio.

Esta vision creo constituye una afeccion morbosa *sui generis;* pues en su segundo período, en lo general, va acompañada de temblor en las estremidades superiores, alucinaciones y una descomposicion notable del semblante.

Estos síntomas, que representan los signos patognomónicos de esta especie de locura, provienen de la escitacion mas bien que de la debilidad, porque en este caso la accion muscular es enérgica, mientras que el aparato circulatorio permanece en suma impasibilidad, y sin mudanza alguna.

Este temblor es muy diferente tambien del que se presenta en la invasion de las calenturas en general, y en los

paroxismos de las intermitentes, de donde se colige que Franck se equivocó al pretender que Hipócrates habia indicado el *delirium tremens* en sus Coacas.

En estas obras del padre de la medicina, el delirio y el temblor de que habla pertenecen á las apiréxias, y de ninguna manera á esta enfermedad.

La causa material del delirio temblante ¿se halla en el estómago, en el cerebro ó en los nérvios espinales?

El consentimiento ó consensus que existe entre estos órganos no permite distinguir de un modo positivo el sitio donde deba colocarse semejante etiología: no obstante, si se atiende á todos los pormenores que se presentan en el curso de la enfermedad, nos verémos inclinados á creer que los nérvios espinales tienen mucho influjo en este caso.

Así es que el temblor y el delirio aparecen al mismo tiempo, continuando ambos todo el curso de la enfermedad; aunque es conveniente observar que el delirio afecta una especie de remision, mientras que el temblor subsiste en la misma altura, y es el último en desaparecer.

Conceptuo al mismo tiempo que una de las causas remotas, capaces de determinar el delirio temblante, puede muy bien ser un terror pánico elevado á un grado de abatimiento y complicado con una inquietud estrema.

Algunos objetarán que siendo el temor una pasion debilitante, no debe producir mas que efectos análogos á este carácter; es así que el *delirium tremens* va siempre acompañado de una fuerza muscular muy grande, luego parece que depende de una causa muy diferente de la que se le asigna.

Efectivamente, el temor se encuentra colocado entre las pasiones debilitantes: pero cuando este es escesivo, cuando se comprime demasiado el que lo padece, como que se desespera, adquiere un vigor estraordinario, que le hace necesariamente estimulante.

Así es que varios son los ejemplos de enfermos que en estas circunstancias han recobrado el uso de miembros paralizados, se han visto á impresiones fuertes de temor desaparecer dolores neurálgicos agudos y algunas afecciones crónicas que se tenian por incurables, y no debe por lo tanto causar admiracion el que al delirio temblante acompañe una fuerza muscular grande y enérgica.

Una de las causas mas predisponentes de la neurosis de

que tratamos, es el abuso de los licores espirituosos; pues se puede considerar como un estímulo capaz de su desarrollo; así como el escesivo temor determina esta especie de delirio, que es ciertamente una enfermedad *sui generis*.

El furor y el ódio que de contínuo van unidos con el terror son tambien muy significativos para el desarrollo de esta afeccion mental, para la retraccion y descomposicion de semblante, así como para imprimir ese grado estraordinario de fuerzas en los órganos de la locomocion.

En cuanto al método curativo, conceptuo debe darse la preferencia al plan antiflogístico combinado con los antiespasmódicos, con especialidad el ópio.

El láudano líquido de Sydenham, administrado por grados á dósis altas, combate victoriosamente el *delirium tremens;* lo cual prueba que la afeccion es nerviosa y que no existe congestion ni flógosis en el cerebro, porque en la marcha de las fiebres contínuas en general, el ópio, lejos de disminuir el pervigilio y el delirio, les comunica un grado mas de intensidad.

Este hecho se halla confirmado con multitud de observaciones de infinitos prácticos, entre los que puede citarse á Grimm, que dice terminantemente que algunas veces administró el ópio para que los enfermos conciliaran el sueño; pero que tuvo que abandonarlo porque le era infiel este remedio para cortar el insómnio, escitándolo muchas veces y aumentándolo lo mismo que el delirio.

Opium ad somnum conciliandum aliquando adhibui, postea autem neglexi; tantum enim abest, quod pluries observari, illud ut vigilias infringat, ut potius agrypiam deliriaque augeat excitet ve. (Grimm., *Hist. Febr. Malig. Epid.*)

ART. 202.

Observacion de quemaduras de diferentes grados, y heridas producidas por cuerpos arrojados por la pólvora, por el SR. E. SUENDER.

Antecedentes del enfermo.—Cayetano Domingo, es natural de Melgás, provincia de Miño, reino de Portugal; de 44 años de edad, constitucion robusta, temperamento sanguíneo, estado casado, profesion cantero, de vida arreglada y residen-

te en Algedret, provincia de Madrid. Estando atacando un barreno en una cantera en 28 de diciembre de 1847, se verificó la esplosion hallándose á tan corta distancia, que la llama que produjo la combustion de la pólvora le causó algunas quemaduras, y probablemente algunos fragmentos de piedra le producirian las heridas de los dedos de que se hará mencion, aunque el enfermo no sabe lo que le sucedió, por haberse desmayado en el momento de la esplosion. Vuelto en sí, y hecha la primera cura por un cirujano, determinó trasladarse á los hospitales de Madrid, ingresando en la sala de clínica quirúrgica de 5.° año, en la tarde del 3 de enero de 1848.

Dia 4. — Estado actual. Decúbito indiferente; integridad de las funciones sensitivas y locomotrices; pulso un poco frecuente, inapetencia. Las cejas, pestañas y barba del lado derecho completamente quemadas; los párpados del ojo derecho edematosos, y á través de ellos sale una corta cantidad de pus espeso y homogéneo; la conjuntiva se halla fuertemente inyectada y en la córnea existen algunas pequeñas ulceraciones. En la cara interna de la articulacion cúbito-rádio-carpiana derecha, existe una quemadura de tercer grado, de figura triangular, que se hace de cuarto grado en su centro. Toda la mano derecha se halla bastante infartada; el dorso, la palma y los tres primeros dedos han sido asiento de una quemadura de primer grado, que se hace de tercero en su borde cubital, y hasta de sexto en el mismo borde y parte correspondiente de la base del quinto dedo; en cuyo sitio se presenta mortificado el tendon del estensor propio de dicho dedo, y descubierta la articulacion en su cara dorsal; existiendo además otras dos quemaduras en el espresado borde de este dedo, que parece penetran hasta las otras dos articulaciones. En el cuarto dedo y borde igualmente cubital, y en el sitio de la articulacion de la segunda con la tercera falange, hay otra quemadura, tambien de sesto grado, en la que se descubren las estremidades de dichas falanges destruidas, exhalando un pus grisáceo, sumamente fétido. Finalmente, en la base del tercer dedo y borde tambien cubital existe otra quemadura de tercer grado, de media pulgada en cuadro de estension.

Tratamiento. — *Dieta de cocimiento de cebada dulcificado, tres libras, para bebida usual. Fomentos emolientes á la mano.*

Cura con planchuela de cerato en todas las quemaduras, y con el linimento de quemaduras en los párpados y megilla del lado derecho.

Dia 5.—Pulso normal. Apetito.—Tratamiento: *Sopa. De cocimiento de zaragatona y leche, de cada cosa, cantidades iguales para fomentar el ojo.*

Dia 8.—El estado general sigue bien: el apetito se aumenta: la quemadura del sitio de la articulacion cúbito-rádio-carpiana derecha se halla notablemente reducida y elevada su superficie; la de la base del tercer dedo completamente cicatrizada ya: los dolores pungitivos que siente en el cuarto dedo le incomodan mucho durante la noche; las falanges están destruidas en el sitio de su articulacion y el pus es de mal carácter.—Tratamiento. *Racion de carne asada. Se suprime el linimento de quemaduras.*

Dia 11.—Se halla completamente cicatrizada la quemadura de la cara interna de la articulacion cúbito-rádio-carpiana derecha. *Se le propone la amputacion del cuarto dedo.*

Dia 12.—Se procede á la amputacion del indicado dedo, en la contigüidad de la primera con la segunda falange; despues de haberle hecho inspirar, sin resultado, un dracma de cloroforma durante ocho minutos (1). La operacion se hizo por el método de dos colgajos; se empezó por una incision transversal, algunas líneas por debajo de la cara dorsal de la articulacion de la primera con la segunda falange; se penetró luego en la articulacion, y despues de haberla atravesado se dirigió el bisturí por la cara interna de la segunda falange, para obtener el colgajo palmar. Verificado esto y viendo que era innecesario ligar vaso alguno, se procedió á la aproximacion de los colgajos, cuanto lo permitia el infarto de la piel, mediante cuatro vendoletes aglutinantes, terminando el apósito con la aplicacion de una planchuela de cerato, cruz de malta y venda.—Plan del dia 12. *Dieta. Agua de naranja, tres libras, para bebida usual. De mistura antiespasmódica, cuatro onzas, para tomar á cucharadas, con observacion.*

Dia 14.—La reaccion no ha sido aparente, siente dolores pungitivos en el muñon, y el apósito se halla manchado

---

(1) Esto debió consistir en la forma del aparato que para ello se empleó. (*Nota de los RR.*)

por una exudacion sero-sanguínea. El ojo está mejor: ha disminuido la inyeccion de la conjuntiva, el edema palpebral ha desaparecido, y en vez de pus, fluye al través de los párpados una corta cantidad de serosidad clara. — Plan. *Sopa. Se suprime la mistura.*

Dia 15. — Se levanta por primera vez el apósito; el muñon se halla cubierto de bastante cantidad de pus de buen carácter: nótanse entre los bordes de los colgajos algunas pequeñas porciones de tegido celular que se separan, y un punto de la cabeza de la primera falange al descubierto. Se renueva el apósito con iguales piezas que el precedente. Todas las demás quemaduras tienden á la cicatrizacion, hallándose mas reducidas y siendo su pus de buen carácter.

Dia 18. — En los dias anteriores le han molestado los dolores pungitivos en el muñon; se levanta el apósito, hallándose bastante aproximados los bordes de los colgajos, aunque no reunidos.

Dia 21. — La superficie del muñon se halla casi enjuta, ha empezado la cicatrizacion en el centro y borde radial, habiéndose desarrollado algunos mamelones carnosos en el borde cubital, donde existia pérdida de sustancia, y habiéndose cubierto tambien el punto de la cabeza de la primera falange, que estaba al descubierto.

Dia 24. — Las quemaduras del borde cubital del quinto dedo son muy reducidas ya y casi no segregan pus; la de la base del quinto dedo se va cubriendo de mamelones carnosos, que van elevándose. El muñon sigue en el mismo estado de cicatrizacion.

Dia 27. — La cicatrizacion del muñon se estiende hasta el borde radial desde cerca el cubital; mas en este sitio se nota el orificio de un seno en la direccion transversal del muñon, que deja salir por la compresion algunas gotas de pus.

Dia 31. — El muñon se halla cubierto de pus: el reconocimiento por medio del estilete manifiesta la existencia de dos senos; uno en el borde cubital del muñon, de unas dos líneas de profundidad, y otro correspondiente á la parte media, que recorre toda la longitud de la primera falange por el lado palmar, teniendo una pulgada de estension.

Dia 3 de febrero. — El muñon se halla en el mismo estado, saliendo alguna cantidad de pus por la compresion de los senos. La quemadura de la base del quinto dedo está

muy circunscrita, habiendo desprendido la supuracion la porcion de tendon del estensor, que estaba mortificada.

Dia 6.—Los senos del muñon dan una cantidad insignificante de pus, si se comprime; las quemaduras que existian en el borde cubital del quinto dedo se hallan cicatrizadas.

Dia 10.—La supuracion del seno mayor del muñon se ha abierto paso al esterior, por medio de una contra-abertura natural, correspondiente á la cara palmar del sitio de la articulacion metacarpo falangiana de dicho dedo: habiéndose cicatrizado el orificio del otro seno, que ocupaba el borde cubital del muñon.

Dia 12.—Cicatrizacion completa de la solucion de la base de el quinto dedo, dejando en el centro de la cicatriz, que tiene cerca de una pulgada de estension, una depresion á modo de abolladura: el enfermo comunica al dedo movimientos de flexion, que verifica sin dificultad.

Dia 14.—Cicatrizacion del orificio inferior del seno mayor del muñon; con la que queda completamente cicatrizado á los 34 dias de la operacion.

ART. 203.

Relacion del cólera-morbo observado en Constantinopla en 1847 y 1848, por el SR. MONNERET.

Encargado por el gobierno francés de ir á observar en Oriente el cólera-morbo, cuyos estragos é incesante marcha produjeron una viva inquietud en nuestros paises, dejé la Francia en noviembre último, cuando la enfermedad parecia hallarse detenida hácia la parte oriental del Mar Negro, en Trebisonda (á la cual trató de un modo cruel), sin pasar mas allá de Keresoun, situada igualmente sobre el Mar Negro, aunque un poco mas al oeste: en fin, en 21 de octubre se declaró en Constantinopla, respetando las poblaciones situadas entre Keresoun y la capital.

Cuando llegué á Constantinopla, en los primeros dias de diciembre, reinaba allí el cólera con cierta intensidad. Desde su principio habia invadido á los soldados del ejército de tierra, declarándose mas tarde entre los marineros de la escuadra turca, que acababa de fondear en el puerto. El dia 18 se presentaron 49 casos en un solo buque: los enfermos fueron

trasladados á un hospital provisional destinado al servicio de la marina. Hasta el 5 de enero entraron en este hospital 248, de los cuales fallecieron 73. En los demas hospitales militares habian sido admitidos, por aquella misma época, 172 enfermos, de los que murieron 83. Me seria dificil decir en qué proporcion fueron atacados los demas habitantes de la ciudad; creo, sin embargo, que llevando á 1500 la suma total de coléricos me acercaré bastante á la verdad. Mis observaciones, hechas en los hospitales de la marina y del ejército de tierra, me condujeron á notar las diferencias esenciales entre el cólera de Constantinopla y el observado en Paris en 1832. Este es el resúmen de las investigaciones que he presentado á la Academia:

Reuniendo los diversos casos observados durante mi permanencia en Constantinopla, pude convencerme de que el cólera ofreció tres formas distintas: la primera, que yo llamaré *cólera de complicacion;* la segunda, *colerina;* y la tercera que difiere poco del cólera de la India. Los síntomas, curso, duracion, y el método curativo de esas formas exigen una descripcion por separado.

1.ª Cólera de complicacion. Al empezar la epidemia, parecia como que la influencia especifica era tan débil que no podia producir la enfermedad sino con la ayuda de otra afeccion que desempeñase el papel de causa predisponente. Así pues, al principio ví desarrollarse el cólera en individuos atacados ya de otros padecimientos. Tan pronto se presentaba en el curso de una afeccion aguda, como la neumonia, la bronquitis, la pleuresía, la colitis, ya simple ya ulcerosa; la disentería, etc., tan pronto durante la existencia de una tisis pulmonal, de una diarrea crónica, ó de una enfermedad del corazon. He aquí los síntomas que en semejantes casos se presentaban. El sugeto se veia atacado de vómitos y diarrea, arrojando materiales biliosos y serosos, y, en algunas raras ocasiones, parecidos al agua blanquecina y coposa, tan característica del cólera. Á veces faltaban los vómitos, observándose solamente la diarrea; en otros enfermos se presentaba, por el contrario, el estreñimiento; la lengua húmeda, pálida y fria; el vientre blanco y casi siempre sensible, sobre todo en el epigástrio; el semblante alterado, la mirada indiferente, la inteligencia embotada pero no perdida.

Estudié con cuidado en los enfermos atacados del cólera

de complicacion los tres estados morbosos conocidos con los nombres de *algidez*, de cianosis y de calambres. La cara, las manos, los piés, y á menudo la pared abdominal, son el asiento de la cianosis y del frio, que rara vez se estienden al resto del cuerpo, y tampoco tienen tan grande intensidad como en el cólera asiático. En algunos enfermos los he visto persistir cinco ó seis dias, sufriendo algunas variaciones por el tratamiento. En otros, el color azul es reemplazado por una especie de rojo de ladrillo.

El pulso débil y raramente insensible, vuelve á tomar alguna fuerza cuando la reaccion puede establecerse; esta se efectúa con dificultad y sigue en cierto modo las faces de la enfermedad principal, que el cólera ha venido á complicar. He visto, por ejemplo, en muchos enfermos atacados de neumonia, detenerse la cianosis de un modo rápido, á consecuencia del tratamiento antiflogístico, al marchar la neumonia hácia la resolucion. El calor, la temperatura cutánea y el pulso ofrecen las mismas variaciones. Otras veces he visto la cianosis aumentada ó disminuida alternativamente, segun que la enfermedad principal adquiria de suyo mas ó menos intensidad; llegar, en fin, á consecuencia de la cianosis demasiado prolongada ó incompleta, un estado adinámico, que iba siempre en aumento hasta la muerte. Así sucumbian la mayor parte de enfermos: otros, en número escaso, eran acometidos de accidentes tetánicos, y morian en medio de fenómenos de contraccion acarreados, al parecer, por una congestion del sistema nervioso cerebro-espinal. La secrecion urinaria estaba suprimida. Los calambres se presentaban rarísima vez en la forma de que estoy hablando. Si los enfermos se agitaban lanzando ayes y doblando las piernas sobre el vientre, era por los dolores agudos que sentian en esta region.

Pocos enfermos atacados de este cólera sobrevivieron á la doble afeccion de que eran presa; siendo así muy grande la mortandad. Seria bastante difícil asignar á cada una de esas afecciones la parte que le cupiera en la terminacion funesta; sin embargo, séame permitido creer que los accidentes coléricos que acabo de describir eran insuficientes para producir la muerte: las personas robustas y atacadas de afecciones agudas curaban en mayor número que las que se hallaban en condiciones opuestas.

2.ª *forma.—Colerina.* Esta fué mucho mas frecuente que el

cólera de la India, y á fines de diciembre se declaró entre los marineros. Á medida que la epidemia obraba sobre mayor número de individuos, parecia que sus efectos se disminuian en igual proporcion, y entonces se hicieron mas comunes los ataques del cólera álgido. La mayor parte de los marineros que fueron mas tarde invadidos, ya por el cólera asiático ya por la colerina mortal, pertenecian á la escuadra turca, que no entró en el puerto de Constantinopla hasta primero de diciembre, despues de haber estado durante tres meses cruzando el Archipiélago; sujetos á diarreas, á indigestiones producidas por los malos alimentos, á la nostálgia y á otras causas morbosas, que indicaré mas allá. En medio de tantas condiciones nocivas, la colerina, despues de una ó mas semanas de existencia, era reemplazada por un ataque de cólera ligero ó mortal.

La semejanza completa entre los síntomas de esta colerina y los de la observada en Paris me dispensa hacer de ellos una descripcion aparte.

5.ª forma.—Cólera asiático. Los síntomas de este tenian, en su intensidad, en su duracion y en su asociacion mútua, cierta cosa especial que exige una mencion particular. La cianosis, á menudo intensa y semejante á la del cólera mas violento, era casi siempre parcial, limitada á la cara, á los piés, á las manos y á los antebrazos. Con frecuencia cesaba á las 24 ó 30 horas, sin que por esto estuviera el enfermo fuera de peligro; la piel perteneciente á las partes cianosadas estaba viscosa, arrugada, como macerada en el agua, y las uñas comunmente azuladas. La frialdad aparente de las manos y de los piés ofrecia contraste con los resultados obtenidos por la observacion termométrica. Comprobé en diez enfermos la temperatura axilar, y por poco que dejara el termómetro por un tiempo suficiente, veia subir el mercurio á 36°, y alguna vez á 37°. Bajo la influencia de agentes capaces de restablecer el calor, el frio cesaba fácilmente: con todo, la calorificacion quedaba por muchos dias débil é insegura hasta que se declaraba francamente la convalescencia. Observé la piel de gran número de enfermos en el estado adinámico, y estaba caliente y ardorosa hasta la muerte, aunque no estuviese disipada del todo la cianosis.

Los calambres se presentaron, con corta diferencia, en una cuarta parte de los atacados. La lengua estaba húmeda,

fria, jamás azulada, y en el período adinámico se ponia encarnada por la punta, seca, barnizada y lisa; sed incesante, vómitos poco frecuentes de materias biliosas, alguna vez lechosas, semejantes al agua de arroz. El vientre tomaba frecuentemente la configuracion que presenta en el cólera asiático; pero lo que me parece establecer una diferencia importante es, que en un grán número de enfermos se presentaba, por el contrario, voluminoso, distendido, fuertemente meteorizado, sonoro en el trayecto de los intestinos gruesos, y sensible en las regiones epigástrica y umbilical. Estos síntomas abdominales se han dejado ver en un número tan crecido de personas atacadas de cólera intenso, que bien podrian servir para caracterizar este cólera y exigir una medicacion enteramente particular.

Los borborigmos existian en todos los casos en que traté de averiguar la presencia de este fenómeno; el número de evacuaciones alvinas era poco considerable, comparado con el de las que se observan en el cólera de la India: rara vez pasaban de ocho ó diez las deposiciones, en las 24 horas. Los materiales arrojados por cámaras eran biliosos ó serosos, alguna vez amadejados y característicos. En los casos graves, la orina casi siempre era suprimida por espacio de muchos dias; la respiracion frecuente y penosa. Algunos enfermos acusaban un fuerte dolor en las partes correspondientes á las inserciones del diafragma.

El pulso rara vez pasaba de 72 pulsaciones, en el período de reaccion; en el estado adinámico se elevaba á 92, 109 y 120.

La sangre se cuajaba en una masa negra que contenia el suero. El coágulo era blando, frágil, y no ofrecia el menor vestigio de costra; saliendo comunmente con facilidad, y hasta á chorro, por la abertura de la vena, á menos de hacer la sangría en las primeras horas del ataque.

En los casos ligeros la reaccion se establecia con prontitud, y si era completa, no tardaba en llegar la convalescencia. Por el contrario, cuando la cianosis persistia ó no hacia mas que disminuir débilmente, el enfermo pasaba pronto á un estado adinámico, casi siempre mortal. La adinamia consecutiva del cólera se marcaba por los síntomas siguientes: cubriase la piel de chapas encarnadas, sobre todo en la cara y las manos; calorificacion incompleta; el enfermo caia en un estupor

y una somnolencia de que no era fácil hacerle volver; los ojos legañosos, los párpados cerrados convulsivamente; lábios secos; resquebrajados y de un color moreno súcio. El aparato digestivo presentaba los síntomas que ya llevo descritos. Por lo demás, ninguna otra mancha, ninguna erupcion tifoidea en la piel, nada de epistaxis. El bazo conservaba su volúmen normal: á menudo he notado tambien en este período ruidos silbantes y de otras especies en ambos pulmones.

La estrema frecuencia de ese estado adinámico que reemplazaba los síntomas del cólera, y aun de la misma colerina, empezaba á inquietar bastante á los médicos de los hospitales de marina, y podia hacer temer la próxima aparicion del tifus en unas salas estrechas donde, en los últimos tiempos, se aglomeraron un número considerable de enfermos.

Resulta de la descripcion que acabo de hacer del cólera de Constantinopla, que todos los síntomas característicos de esta enfermedad se hallaban reunidos en la mayor parte de enfermos; con todo, cada uno de esos síntomas, considerado aisladamente, no era tan intenso ni tan constante como en el cólera de 1832; la cianosis, la frialdad, y especialmente los calambres, fueron mucho menos violentos. Los vómitos y las evacuaciones alvinas ofrecieron grandes y numerosas variaciones, principalmente en los enfermos atacados de la colerina ó del cólera de complicacion. No sucedia otro tanto con los que morian en pocas horas del cólera asiático, en los que se encontraban todos los signos pathognomónicos de la enfermedad.

Otra diferencia, no menos marcada, consiste en el predominio de los síntomas abdominales y en la transformacion de la cianosis y la algidez en un estado adinámico, casi siempre mortal.

Me seria dificil decir cual ha sido la mortandad general en Constantinopla. Puede calcularse en la mitad el número de soldados muertos en los hospitales del ejército, y en poco menos de un tércio en los de marina.

¿El cólera de Constantinopla se puede atribuir á una influencia epidémica, propiamente dicha? Esta cuestion debe, sin disputa, resolverse afirmativamente, si consideramos que el cólera es una afeccion del todo accidental y desconocida en el pais, á donde no llegó sino despues de haber recorrido

las comarcas vecinas. Sin embargo, haré notar que muchos de los caractéres propios de las epidemias, no fueron mas que débilmente bosquejados. Desde luego se vé, que para su desarrollo necesitó la intervencion de algunas enfermedades viscerales, con las que se complicó. Solo atacando á sugetos de antemano enfermos, que no podian reaccionar contra la causa morbífica, logró la epidemia la fuerza necesaria para producir los accidentes coleriformes. Parecia que obraba á la manera de esas constituciones médicas, que determinan en las enfermedades reinantes una forma pathológica comun y síntomas predominales, cuyo orígen debe atribuirse á una influencia desconocida de la atmósfera. En una palabra, la epidemia se hallaba tan rebajada, que solo en una tercera parte de los casos, poco mas ó menos, llegó á producir ataques de cólera intenso ó mortal. Insisto en este punto, porque me he llegado á persuadir de que si llegara el cólera hasta nuestros paises, se presentaria con una forma mas benigna, y bajo el influjo de causas apreciables, que paso ahora mismo á examinar.

En efecto, aparte de la causa epidémica, existieron otras que pueden colocarse en el número de las causas predisponentes del cólera, cuyo conocimiento es de alta importancia, porque si se lograba alejarlas por medio de los recursos de una prudente higiene, se pondria á los pueblos fuera del alcance de sus tiros. Por mi parte, tengo la mas profunda conviccion de que si viniera el cólera á nuestros paises, afectando las formas y el curso que le he reconocido en Constantinopla, se lograria disminuir el número y la fuerza de sus ataques alejando las causas de que me falta hablar.

Constantinopla es una ciudad admirablemente situada, pero rodeada del mar por todos lados, á cuya circunstancia debe una humedad continua. Sus calles mal empedradas, cenagosas, siempre cubiertas de inmundicias y desperdicios de todas clases, derraman además en la atmósfera infinidad de exalaciones nocivas. Durante el mes de diciembre, las lluvias fueron continuas y acarreadas por un viento nord-nordeste, que sopló constantemente. El cielo estaba cargado de espesas nubes, y en tres ocasiones distintas cayeron abuntes nieves sobre la poblacion y sus alrededores.

La temperatura no pasó jamás de 12° del centígrado; variando en el espacio de diez dias entre 2 ¼ sobre 0 y el pri-

mer guarismo. Ciertamente que estas condiciones metereológicas son insuficientes para esplicar el desarrollo del cólera; pero ellas desempeñaron el papel de causas predisponentes, y es imposible dejar de tomarlas en consideracion, al ver que la enfermedad atacaba casi esclusivamente á los soldados del ejército y á los individuos de la armada. En efecto, el frio insólito que reinó entonces en Constantinopla debió obrar mas especialmente sobre los soldados, cuyo uniforme es incapaz de protegerlos contra dicho agente. Añádase que el servicio que se veian obligados á hacer á bordo de la escuadra les esponia mas que á todos los otros á sufrir la influencia nociva de una atmósfera fria y cargada de vapor acuoso. Así fué que, en medio de esas circunstancias, la mayor parte de ellos contrajeron una diarrea simple ó la colerina, cuyo desarrollo hubiera sido fácil prevenir á beneficio de un plan higiénico conveniente.

La aglomeracion de marinos y la de los numerosos equipages que fueron metidos á bordo para emprender el crucero de que he hablado, es igualmente una causa digna de atencion. Aunque en los buques turcos, semejantes en todo á los nuestros, reina un órden estremo; la proporcion escesiva de los hombres que se hallaban allí reunidos tuvo una parte incontestable en el desarrollo del cólera.

Hubo aun otras causas que aumentaron el catálogo de las influencias nocivas, que á la sazon obraban sobre los soldados y particularmente sobre los marineros. El alimento que recibian á bordo era insuficiente; la cantidad demasiado escasa de carne no era compensada, como en nuestra marina, con la distribucion cotidiana de vino, y el mal café de que hacian uso no podia reemplazar á esa bebida. Buscaban con avidez las frutas, especialmente las sandias, que son allí baratas, y que tomadas en mucha cantidad acaban por producir desarreglos en la digestion, diarreas y disenterias difíciles de curar.

Los médicos de marina me dijeron que habian observado gran número de casos de nostálgia entre los soldados que fueron embarcados á bordo de los buques; no se les podia hacer prestar ningun servicio; perdian el apetito; contraian la diarrea, y eran acometidos de la colerina y del cólera asiático, despues de haber ofrecido durante muchas semanas todos los signos de la consumpcion.

Así, pues, concurrieron al desarrollo del cólera en Constantinopla causas higiénicas manifiestas; en una gran parte de enfermos, el frio, el empacho, un alimento mal sano ó insuficiente; en otros, causas morales deprimentes ejercieron una accion morbífica, que es imposible de poner en duda.

Se debe buscar un segundo órden de causas en el estado pathológico de ciertas vísceras: ya hice notar que los primeros enfermos atacados del cólera se hallaban, en su mayor parte, padeciendo de antemano una afeccion visceral.

Se vé pues, en resúmen, que la epidemia por sí sola no bastó, en general, para determinar el cólera; necesitando la intervencion de otra causa frecuentemente apreciable: esto es lo que me hace creer que la causa específica y desconocida del cólera fué muy débil en la epidemia que afligió á Constantinopla. Esta observacion es de la mayor importancia para los pueblos de Europa que pudieran temer la aparicion del cólera. En efecto, es evidente que si la enfermedad llegara á nuestros paises afectando las formas, curso y síntomas del cólera de Contantinopla, seria posible precaver su desarrollo, ó á lo menos atenuar su gravedad, alejando las causas que he dado á conocer, y redactando una instruccion popular en la que se indicasen los medios de sustraerse de su accion nociva. En este sentido es como mis estudios pueden ser de alguna utilidad al pais.

Se trata ahora de investigar si el cólera de Constantinopla era contagioso; mis observaciones condujeron á decidirme por la negativa. Declaróse la enfermedad en la capital, apesar de la cuarentena rigorosa impuesta desde largo tiempo á todas las procedencias del Mar Negro, y los médicos turcos reconocieron cuerdamente esta verdad, haciendo cesar la cuarentena desde el momento que se hubieron manifestado los primeros casos. Tan poco atemorizada se hallaba la poblacion, que no se tomó ninguna de las medidas higiénicas de uso comun en tales circunstancias. Apesar de las comunicaciones fáciles y contínuas entre los soldados y los habitantes, no se presentó un solo hecho en favor del contagio; mas bien, todo lo que á mi vista pasó habla en contra de la doctrina de los contagionistas. Los soldados que estaban en el puerto desde el 1.° de diciembre, y comunicaban libremente con sus camaradas del ejército de tierra y con los habitantes, no se vieron atacados hasta el 18 de dicho mes.

Un hecho presencié, que prueba mejor que todos los razonamientos cuan accidental y singular es la marcha de las epidemias. Los buques de la escuadra turca estaban anclados en el puerto formando dos líneas paralelas: los navíos y las fragatas hácia el nord-este, y las corbetas y los bergantines hácia el sud-oeste, á muy pequeña distancia los unos de los otros. Los primeros fueron terriblemente azotados, y por un capricho inesplicable, pero frecuente en las epidemias; al principio sufrieron únicamente el primero y el último de los navíos de la línea, por mas que fuesen diarias y facilísimas las comunicaciones entre todos los equipages. Otro buque estuvo por espacio de quince dias sin tener á bordo un solo enfermo, hasta que mas tarde cayeron muy pocos marineros. Entre los hechos sometidos á mi observacion, ninguna prueba hallé en favor del contagio, y los distinguidos médicos de los hospitales de marina y del ejército me afirmaron que no habian sido mas dichosos que yo. Séame permitido dar las gracias al médico en gefe, Sr. Ismael Effendi, el cual me proporcionó los medios de hacer mis investigaciones en todos los hospitales turcos, y á los Sres. Capo Leoni, Biegler, Castro y Marchand, quienes me prestaron su benévolo y esclarecido concurso. Debo tambien preciosos documentos á un médico francés, el Sr. Verellot, cuyos estudios concienzudos sobre la marcha del cólera en Asia me han sido muy útiles.

Apesar de los resultados tan positivos como contrarios al contagio, todos los pueblos que están en relacion con la Turquía han sujetado las procedencias de aquel punto á una rigorosa cuarentena de 12 dias por lo menos. Á mi vuelta, todos los puertos de la Grecia, Italia, Malta y Sicilia estaban sobrecogidos de un pánico tal, que reusaban admitir los buques en los que hubiese muerto un solo enfermo. El gobierno inglés dió en Malta un odioso egemplo de severidad cuarentenal; no permitió la entrada á un paquebot francés, *el Mentor*, porque se decia que uno de sus oficiales habia sido acometido del cólera. Hay mas; la Sanidad sometió arbitrariamente á una cuarentena de quince dias á otro buque, *el Pericles*, porque á uno de sus marineros, durante la travesía, le dieron viruelas confluentes. No acabaria jamás si quisiese citar todas las medidas vejatorias que en Malta pesan sobre los buques procedentes de Constantinopla; pero importa señalar al mundo médico las contradicciones que existen entre las

palabras y los actos de la Inglaterra, que en los periódicos se proclama la reformadora de los abusos en el sistema de cuarentenas, y sigue luego obrando como se hacia en los tiempos de las mas pésimas cuarentenas. Por otra parte, ¿á qué recriminar á los pueblos estrangeros, cuando vemos una ciudad francesa, Marsella, sosteniendo un sistema adoptado por el miedo, y sujetando nuestros buques á una cuarentena de doce dias? (1).

Tratamiento. Hablando de las causas del cólera, he indicado los medios profilácticos con cuyo auxilio se puede esperar precaver el desarrollo de la enfermedad ó disminuir sus efectos; y nada tengo que añadir. En cuanto á la terapéutica, me ha parecido ofrecer ciertas particularidades, sobre las que debo insistir.

La primera indicacion que conviene llenar consiste en curar en el mas breve espacio de tiempo todas las afecciones intercurrentes, aun las mas ligeras, sobre todo las del conducto intestinal. Las personas atacadas de diarrea, de disentería, de afecciones crónicas de estómago, no deben perdonar nada para poner fin á sus males. El sub-nitrato de bismuto á dósis alta, el ópio, la triaca, el diascordio, eran de uso continuado, y prestaban, en efecto, los mayores servicios. Las bebidas astringentes favorecian la acccion de esos medicamentos, y en los enfermos robustos no se debia olvidar la aplicacion de las sanguijuelas sobre el abdómen y á la márgen del ano.

El cólera asiático era frecuentemente combatido con éxito por los agentes capaces de comunicar al cuerpo grandes cantidades de calórico; las fricciones, y sobre todo los baños calientes y fuertemente sinapizados, bastaban para hacer cesar la cianosis y el frio. En este momento preciso, hallándose establecida la reaccion, era cuando se podia practicar la sangría con gran ventaja; pero era necesario sostener entonces la reaccion por medio de fricciones y de un calor artificial. Los médicos del pais recurrian con frecuencia á la sangría

---

(1) Muy útil es recordar aquí las conclusiones adoptadas por el Congreso científico italiano y la Academia de Medicina de Paris sobre el contagio de la peste, las cuales encontrará el lector en los arts. 33 y 52, págs. 60 y 94, Tom. I de este periódico.
(N. de los RR.)

general, y yo debo decir, que cuando la hacian oportunamente, en sugetos robustos, ofreciendo el pulso bastante fuerza y presentándose muy pronunciada la cianosis, tenia la evacuacion su utilidad y favorecia la reaccion: practicada en condiciones opuestas, me pareció nociva y aun mortal. Estas son diferencias muy dignas de interés, porque ellas sirven para caracterizar el cólera que describo.

Otra particularidad, no menos importante, es la influencia benéfica que egercia sobre los síntomas abdominales la repetida aplicacion de sanguijuelas á las regiones epigástica y umbilical. El dolor tan frecuente y penoso que se notaba en estas partes cedia á las evacuaciones sanguíneas, manifestándose al momento una notable mejoría. No ví emplear las ventosas, que, sin embargo, me parecen preferibles á las sanguijuelas. Los fomentos emolientes y las lavativas con almidon y fuertemente opiadas completaban el tratamiento de los síntomas abdominales. Al ver el éxito de esta medicacion, es imposible desconocer la existencia de una determinacion morbosa en el aparato digestivo; yo no me atreveré afirmar que fuese de naturaleza inflamatoria.

Los enfermos pedian con vivas y repetidas instancias el agua fria, y repelian instintivamente las bebidas aromáticas, estimulantes y calientes; las primeras, mejor soportadas por el estómago, se hicieron al momento de uso general. Tampoco sentaron mal las aguas gomosas, las de almidon y las limonadas. No pude ver los efectos del hielo, porque era muy dificil poderlo hallar.

Cuando sobrevenia el estado adinámico, era preciso recurrir á los preparados de quina, de alcanfor, acetato de amoníaco, licor de Hoffmann y demas tónicos que se emplean en iguales casos. Los vejigatorios á las estremidades inferiores y á la nuca producian escelentes efectos, aun antes de desaparecer la cianosis y el frio.

Tal es, señores, el resúmen de mis investigaciones sobre el cólera de Constantinopla. Cuando salí de esta capital, el 7 de enero de 1848, la enfermedad habia perdido una párte de su intensidad; no se habia declarado ningun caso en las poblaciones de los alrededores, y solo se decia que habia aparecido en el Darbekir, y que retrogradaba hácia su primitiva cuna. Todo introduce á creer, que si llegase á nuestro suelo, vendria revestida de esa forma particular y benig-

na que he procurado dar á conocer en la memoria que someto á la Academia (1).

ART. 204.

Luxacion hácia atrás de la estremidad esternal ó interna de la clavícula, por el SR. HUBERT RODRIGUES.

Ambas estremidades de la clavícula están sujetas á la luxacion; pero por lo que hace á la estremidad escapular, tiene aquella, las mas de las veces, lugar por encima del acromion; no sabiendo nosotros sino un solo caso en que se haya efectuado en sentido opuesto. Cuatro variedades de luxacion de la estremidad esternal describieron los antiguos; es decir, una hácia arriba, otra hácia abajo, otra hácia atrás y otra hácia adelante; pero los modernos solo han de las cuatro conservado esta última variedad.

La disposicion de las partes no puede favorecer las luxaciones hácia arriba y hácia abajo; pues que para ello, en el primer caso, seria preciso que el hombro bajase hasta el punto en que el eje de la clavícula quedase casi paralela al esternon en su longitud, para lo cual pone el tórax un obstáculo insuperable. Por lo que hace al segundo caso, ó sea el de la luxacion hácia abajo, seria necesario para verificarse que obrase la fuerza sobre la clavícula, en tanto que esta última parte subiera hasta el punto en que su eje se hallase casi perpendicular, cosa que es imposible.

Queda la luxacion hácia atrás, cuya posibilidad niegan los SS. Boyer y Astley Cooper. Sin embargo, S. Cooper habla de una luxacion espontánea, en que la cabeza de la clavícula se situó detrás del esternon, resultando de ello una tal supbocacion que creyó procederse á la reseccion del hueso (2). El Sr. Pellieux, de Beaugency, públicó en 1834 una

---

(1) Si el lector se admirase de no encontrar en esta memoria una descripcion de los desórdenes cadavéricos, le diríamos que las preocupaciones del Oriente son aun tan poderosas en Constantinopla, que no permiten á nadie, ni aun por el interés de la ciencia, tocar á los muertos.

(2) Á decir verdad, como este caso se presentó en un individuo bastante deformado de la espina dorsal, no pudiera por sí solo destruir la proposicion del Sr. Boyer. *(N. del D.)*

memoria *(Gazette médicale de Paris)* sobre esta suerte de luxacion, en la cual cita un caso bien patente. El Sr. Velpeau tambien ha publicado otro bien probado *(Gazette des hôpitaux)*; y un tercero, que consignamos aquí, pertenece á nuestra práctica.

Un albañil, de edad de 25 años, fuerte y robusto, vióse cierto dia entre la lanza de un carruage y una pared. El hombro izquierdo hallábase apoyado en esta, en tanto que la lanza del carruage le comprimia fuertemente el lado derecho del tórax, de modo que la espalda, impelida hácia delante tendia á acercarse á la línea media. Como es muy natural, asaltaron al paciente sufocaciones, que persistieron despues del accidente.

Al pasar nosotros al exámen, su cara era lívida, y las sufocaciones daban grande inquietud á los asistentes: el hombro se hallaba tumefacto, doloroso, y la epidérmis levantada hácia atrás, como suele hallarse despues de la primera cura de un vegigatorio. En la parte izquierda de la estremidad superior esternal veíase una depresion; al comprimir este punto durante el exámen, el enfermo parecia ahogarse, y el ángulo del esternon sobresalia notablemente. Llevando la mano izquierda á la cabeza de la clavícula se imprimia á este hueso un juego de báscula y adelantaba su estremidad interna; pero al soltar el brazo, bajaba el hombro, se acercaba al pecho y volvian á presentarse los síntomas de asfixia. De lo dicho se deduce patentemente que habia una luxacion completa de la cabeza ó estremidad esternal de la clavícula hácia atrás. Á mas de esto, existia una contusion en el lado derecho del pecho y una fractura de la sesta costilla; pero lo que nos tranquilizó fué que el enfermo no esputaba sangre, ni se presentó ningun síntoma de lesion pulmonal.

Efectuada la reaccion prescribímosle una sangría de libra y media, la cual mandamos repetir al dia siguiente, circuyéndole todo el pecho con un vendaje de cuerpo. Mantenido el brazo en semiflexion, colocósele detrás, entre ambos omóplatos, nna almohadilla, al objeto de que llenase la depresion intermedia y escediese al nivel de dichos huesos; bastando algunas circonvoluciones de venda, fijas en el brazo y cruzándose de delante atrás en el pecho, para tirar el hombro hácia atrás, y por consiguiente hácia delante la estremidad esternal de la clavícula.

Una vez perfecta la reduccion, practicósele todos los dias el vendaje para mantenerla tambien lo mas exacta posible; no teniendo que deplorar ningun accidente posterior. Curado este hombre, volvió de nuevo á su oficio; no habiéndole quedado de su desgracia sino una pequeña depresion de la estremidad clavicular; cuya depresion no deja de ser comun en los individuos que han padecido la rara enfermedad consignada en el presente artículo.

ART. 205.

Ventajas que ofrece la operacion de la catarata por depresion sobre la por estraccion. = Catarata lenticular operada por depresion. Vista restablecida en los cuatro dias subsiguientes. Nueva elevacion de la catarata. Iritis. Alta del hospital sin resultado para la vista. Absorcion espontánea de la catarata á los nueve meses, y restablecimiento perfecto de la facultad de ver, por el SR. MARTINEZ, (D. Manuel Juanillo).

Entre las operaciones que la cirugía practica en el cuerpo humano, es la mas delicada, sin disputa, la de la catarata; tanto por la destreza necesaria para su ejecucion, como por lo delicado del órgano en que se hace; y esto es tanto mas probable, cuanto que, en ninguna otra se sufre tantos reveses en sus resultados. Creo que no habrá operador que pueda gloriarse de no haber tenido casos desgraciados en su práctica, bien sea en el acto de la operacion, bien en el tratamiento despues de verificada.

Diariamente estamos viendo ciegos que han sufrido la operacion y sus consecuencias, sin conseguir el objeto deseado, con sentimiento del operador y mengua de la cirugía; esto sin embargo de haber tenido el consuelo algunos, quizas la mayor parte, de ver la luz y los objetos en el acto de concluirlos de operar; consuelo que no volvieron á tener, porque al levantarles el primer apósito se hallaron frustradas sus esperanzas, desvanecido su consuelo, con sorpresa del profesor que creia lo contrario.

Estos reveses, no los atribuyo tanto á la delicadeza del ojo como al método operatorio y al régimen observado consecutivamente, aunque uno y otro contribuyan, sin que sea fácil decir á cual de los dos pueda aplicarse mas directamente.

Las observaciones recogidas en las operaciones que voy á manifestar en una série de artículos, decidirán cual de ellas tenga mas parte.

Instruido en la escuela de Madrid, donde tanto se preconizaba la estraccion, y donde la mayor parte de los prácticos la ejecutaban con preferencia, será de mas decir que yo tambien estaba por ella, y la hubiera seguido en todos los casos, si los primeros que se me presentaron no hubiesen sido tan desfavorables; circunstancia que me hizo variar de parecer, unido á los buenos resultados que de la depresion voy obteniendo en todos los que se me han proporcionado.

En el hospital de mi cargo, se me presentó, en julio del 1844, una enferma de 56 años de edad, temperamento nervioso, y de muy pocas carnes. Tenia los ojos sumamente pequeños y hundidos y con una catarata lenticular perfectamente formada en cada uno. Preguntada por sus padecimientos anteriores, contestó: que habia padecido con frecuencia erisipelas en la cara y algunas oftalmias; pero que hacia algun tiempo no las hubo tenido, y que el objeto de su venida era solo para ver si se la operaba. Siendo verdaderamente pobre, y no teniendo otro recurso para conseguir la vista que la operacion, decidí hacérsela.

La pequeñez de sus ojos y su hundimiento en las órbitas era un obstáculo para estraer la catarata, y por consiguiente me decidí por la puncion con la aguja de Scarpa, con el objeto de deprimir ó fraccionarla, segun el grado de consistencia que tuviera. Para ello, con el objeto de hacerlo con mas facilidad, siendo mis agujas demasiado pequeñas, tomé una de las de la caja del establecimiento, que eran mas anchas y rectas, y puesta la enferma en situacion, ya preparada de antemano con la dieta, una purga, é instilacion de la belladona (que no produjo efecto), la operé el ojo izquierdo introduciendo la aguja por el sitio de eleccion, guardando las reglas y precauciones necesarias. Al dirigir el instrumento hácia la lente cristalina, como era tan ancho, é insignificante la dilatacion de la pupila por la ineficacia de la belladona, se hirió con él la cara posterior del iris, ocasionando un pequeño derrame sanguíneo que imposibilitó, en parte, concluir la operacion conforme se deseaba: apesar de eso, quedó la catarata bastante deprimida, para que la enferma pu-

diese ver en los primeros cuatro dias; mas al quinto, como diré despues, volvió á elevarse la lente, y el ojo izquierdo quedó, al parecer, tan ciego como antes. No quise operar la del otro temiendo se desarrollase una grande inflamacion, atendido aquel pequeño incidente; y me limité solo á evitar la sospechada flógosis, por medio del agua vegeto-mineral á la parte, la quietud y el silencio posible en una sala donde habia algunas enfermas de otros padecimientos, por cuyo motivo no era posible tenerla en la oscuridad.

Componíase el apósito de solo unas planchuelas de hilas humedecidas de hora en hora en agua vegeto-mineral, y de una compresa doble, pendiente de una cinta atada al rededor de la cabeza. Como durante la operacion, ni despues de ella, no se hubiese resentido de ningun dolor, no quise se la hiciera evacuacion alguna sanguínea, atendidas sus pocas fuerzas. Al dia siguiente la enferma veia con aquel ojo, no teniendo otra novedad mas que el derrame sanguíneo dicho, que se limitaba solo al círculo de la pupila, y alguna inyeccion en la conjuntiva. En este estado siguió hasta el cuarto dia, en que dejó de ver, por haberse vuelto á subir la catarata. La presencia de esta, su roce sobre el punto irritado hizo desarrollar algunos dolores, inflamacion que fué necesario combatir con media docena de sanguijuelas, fricciones del ungüento mercurial mezclado con la belladona, y fomentaciones de flor de sahuco con el agua vegeto-mineral. Este plan bastó para que todo fuese cediendo en ocho ó diez dias; pero la pupila seguia contraida y la catarata parecia haber establecido nuevas adherencias con ella *(sinekia)* puesto que el uso de la belladona no determinaba efecto alguno, y sí en la del otro ojo. Así siguió aliviándose de todo, menos de la facultad de ver, hasta los 40 dias en que la despedí del establecimiento, triste y desconsolada, apesar de animarla con las esperanzas del tiempo, único consuelo que podia dársela por entonces.

En su casa, segun supe despues, siguió la operada con algunos dolores, y las erisipelas volvieron á presentarse de nuevo, hasta que á los seis ó siete meses se verificó la reabsorcion de la lente cristalina, y principió á ver. Hoy sigue perfectamente la vision del ojo izquierdo operado, ocupándose la enferma en sus labores femeniles, y muy agradecida al beneficio recibido de la cirugía.

ART. 206.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

ACADEMIA DE ESCULAPIO.

Las repetidas instancias que se han dirigido á la Junta de Gobierno de esta Academia por profesores tanto de Cirugía como de Medicina y Farmacia, así como por la prensa científica, para que se admitan en clase de socios á los primeros, y la necesidad que hay de que empiecen á realizarse los sentimientos de fraternidad que felizmente se han despertado entre los que se dedican á aquellas carreras, han movido á esta comision, plenamente autorizada para ello segun el acuerdo del dia 30 de mayo último, á determinar lo siguiente:

«Desde este dia serán admitidos socios corresponsales, con iguales atribuciones y derechos que estos, los Profesores en Cirugía.»

Al participárselo á V. para que lo publique en el periódico que tan dignamente dirige, creo de mi deber acompañarle cópia de los artículos del Reglamento que á dichos socios se refieren.

Dios guarde á V. muchos años.—Madrid 7 de junio de 1848. —El Secretario general, *Bonifacio Montejo*.—Sr. Director de EL TELÉGRAFO MÉDICO.

Cópia de los artículos del Reglamento á que se refiere el anterior oficio.

Art. 17. Para ser socio corresponsal se necesita ó haber sido socio de número, ó ser profesor de medicina y cirugía, de medicina, de farmacia ó de ciencias naturales; y solicitarlo de la Junta gubernativa conforme al modelo núm. 2.

Art. 18. Admitido que sea un socio corresponsal deberá satisfacer 10 rs. todos los años, y otros 10 al tiempo de espedirle el diploma.

Art. 19. Todos los socios, tanto los de honor y mérito como los de número y corresponsales, darán parte á la Junta gubernativa siempre que varien de domicilio ó de pueblo de residencia.

Art. 21. Los corresponsales remitirán todos los años una memoria teórica, ó una observacion práctica, pudiendo remitir además cuantas tengan por conveniente.

Art. 22. Todo socio, de cualquier clase que sea, tiene derecho: 1.° á presentar por escrito á la Junta gubernativa proposiciones sobre mejoras en la Academia; y 2.°, á entrar en la biblioteca, en las cátedras y en todas las sesiones con asiento de preferencia; y á optar á los premios que se propongan.

SOCIEDAD DE LAS CIENCIAS MÉDICAS DE LISBOA.

Esta respetable Corporacion ha puesto en concurso para los premios correspondientes al presente año las tres cuestiones siguientes:

1.ª ¿La tisis pulmonar reina en la misma proporcion en las poblaciones en las que son endémicas las fiebres intermitentes que en las que se hallan libres de este azote?

2.ª ¿Deben las inhalaciones etéreas aplicarse en los casos de operaciones?

3.ª Fijar con precision la época del año en la que se debe hacer la recoleccion de la flor del cólchico de otoño, é indagar si la dicha flor y el bulbo tienen una accion terapéutica y una composicion química idénticas. Determinar además si al cólchico de otoño pueden reemplazar en medicina las variedades *multiflorum* y *bulbocoides*.

Las memorias deben dirigirse, francas de porte y bajo las formas académicas, al Secretario 1.º de la Sociedad, D. Joaquin José de Almeida.

ART. 207.

VARIEDADES.

LOOR Á LOS MÉDICOS MILITARES ITALIANOS.

Digno de todo elogio es el comportamiento de los Médicos y Cirujanos destinados al servicio de los hospitales de sangre del campo toscano, cerca Mántua. Las noticias que tenemos nos testifican la *bendicion pontificia* que han sabido merecerse. Sigan en su noble conducta, y reciban la muestra de aprecio que aquí nosotros les consignamos.

SERVICIO MÉDICO DE EGIPTO.

Al objeto de mejorar el servicio sanitario de Egipto, ha nombrado Mehemet-Alí 48 médicos. En este número se encuentran 12 Europeos, de los cuales hay 2 Españoles: los demas son Franceses, Ingleses é Italianos.

ART. 208.

Reflexiones sobre la oportunidad de la sangría, por el Sr. Camps, (D. Jacinto). (1).

El fijar la cantidad de sangre que debe estraerse en caso de inflamacion, seria verdaderamente la resolucion de un problema encadenado de dificultades tal vez insuperables. La sangre, alma precisamente material de nuestra economía viviente, está sujeta á diferentes influencias, que unas dependen de la proporcion de los elementos componentes de aquellas, y otras están en íntima relacion con el sistema nervioso y con el mayor ó menor calibre vascular. Tal vez con esta teoría podria esplicarse aquella idiosincrasia individual que á unos da la facultad de resistir á copiosas sangrías, al paso que á otros bien constituidos parece que con cada gota de sangre se les estrae visiblemente parte de la misma vida, de manera que caen luego en un profundo síncope, y la reparacion de las fuerzas se verifica con tanta lentitud, que al cabo de muchos dias se patentizan en el semblante y movilidad muscular del individuo los efectos de la operacion. Las diferentes condiciones que adquiere la sangre por la sujecion á otras tantas influencias que las arriba indicadas, le imprimen carácteres particulares que el práctico no desconoce, y estos caractéres, segun se demuestran, hacen al facultativo mas ó menos avaro de sangre.

Establecida la indicacion de la sangría ó persuadidos de la necesidad de su ejecucion, no debemos descuidar el temperamento y constitucion del individuo, el desarrollo del sistema venoso y el color de los tegumentos; así como los climas, las estaciones y el carácter particular de ciertas epidemias: consideraciones prácticas de alta importancia descuellan de estos principios, pues que en ellas están entrañados los buenos resultados de las evacuaciones de sangre. El ojo práctico vé en el temperamento del individuo una multitud de circunstancias cuyo grupo es una verdadera guia médica; y en la constitucion, diferentes modificaciones, que son otros

(1) Véanse los arts. 160 y 191, págs. 43 y 129, Tom. II de este periódico.

tantos indicantes. En una constitucion débil no emplearémos la terapéutica que conviene á un pletórico; en una constitucion apoplética no formarémos las indicaciones á que nos da lugar la constitucion tísica, etc.

En el desarrollo del sistema venoso, como que es comunmente á proporcion del sistema nérveo y á espensas del arterial, vemos un motivo de reserva para determinarnos á la abundancia de las evacuaciones sanguíneas, pues que podríamos dar lugar á una independencia nerviosa, suficiente para agrabar los momentos del paciente; y justamente tiene aquí cabal aplicacion el axioma: *nervorumque bilis sanguis est frenum.*

El color de los tegumentos no ofrece menos señales para esta rama terapéutica: vemos á un sugeto bien construido, cuyo color blanco ó morero está combinado con un tinte entre encarnado y lívido; tinte, me parece, mas fácil de concebir que de hacer su pintura, yo al menos no sé encontrar comparativo para describirlo; en este sugeto los elementos componentes de la sangre no están en su verdadera proporcion fisiológica, de manera que los glóbulos y la fibrina que forman las principales partes de aquel líquido no obtienen la competente cantidad que se observa en su verdadero estado normal. En estos sugetos se pueden ofrecer irritaciones inflamatorias é inflamaciones cuyo tratamiento exige mucha circunspeccion en las evacuaciones sanguíneas; tales individuos están siempre propensos á hemorragias, en razon del mayor estado de fluidez de la sangre. ¿Será esta tal vez la teoría que esplique el porqué de las hemorragias en los escorbúticos?

La estacion, el clima y el carácter particular de ciertas epidemias son circunstancias de bastante influencia paraque el facultativo ande reservado en la aplicacion de dicho agente terapéutico, y para convencerse no hay mas que dar una ojeada sobre el diferente genio de las enfermedades invernales, vernales, estivales y autumnales.

Hay inflamaciones en que la ejecucion de la sangría imprime generalmente un cambio bien fatal por cierto, y puede muchas veces tener por resultado el pronto cumplimiento de la triste ley general que acaba con todo lo criado. En el tratamiento de ciertas inflamaciones epizoóticas y en todas aquellas con tendencia pútrida, vemos sancionados estos principios.

En las inflamaciones agudas de pecho, y mayormente en las heridas penetrantes de esta cavidad, es la sangría el omnipotente remedio; de manera que la vida depende generalmente de la repetida reiteracion de las emisiones abundantes: llegando casi á asegurar que una terapéutica contraria dará siempre lugar á que el facultativo sufra amargo arrepentimiento.

Esta facultad, que en casos de inflamacion tienen las vísceras contenidas en la cavidad del pecho y que se estiende tambien á las flegmasias de sus paredes internas, no la gozan en el mismo grado las vísceras del vientre ni las membranas cerebrales con el parenquima que abrigan. La conexion que existe entre las convulsiones y las hemorragias nos advierte de la imposibilidad que á veces nos rodea de sacar mucha sangre en las inflamaciones encefálicas, por manera que con frecuencia los fenómenos nerviosos van tomando pié á medida que se insiste en las evacuaciones sanguíneas generales: no se entienda por esto que en tales inflamaciones sea de desechar el precioso recurso de la sangría, sino que siguiendo el aforismo á *juvantibus et lædentibus sumitur indicatio*, dejarémos á un lado la flebotomía cuando veamos que á su influencia se deben atribuir la gravedad de los síntomas nerviosos.

Semejantes precauciones como las indicadas son de rigurosa aplicacion en las flegmasias del estómago é intestinos, si bien que en razon de otras diferentes causas de las que obran en aquellas. La digestion harto importante que preside á todas las funciones de la vida, deja de verificarse con exactitud desde el momento en que aparece un desórden en el estómago; descomposiciones de elementos asimiladores, consecuente desprendimiento de gases de todo género; las materias acumuladas en los intestinos pierden su composicion normal, adquiriendo en cambio propiedades deletéreas y scépticas que, infiltrándose hasta cierto punto en los tegidos cercanos, producen una especie de intoxicacion miasmática, la concentracion de fuerza en el corazon, palidez, debilidad, abatimiento y cara hipocrática. Estos desórdenes en tanto se verifican pronta y vivamente en cuanto se reduce á aquella víscera al estado de debilidad. Á vista pues de esto, no debemos propinar con mano larga en las inflamaciones del estómago é intestinos las sangrías que practi-

camos en la pulmonía, carditis, pleuresía, etc. De manera, que luego que se observa el poco fruto de las evacuaciones regulares, es preciso suprimir las emisiones, pues que no producirian mas que la avidez de sangre en las venas, y de aquí el enflaquecimiento y postracion mayor.

Cuando á este suceso corre paralela la existencia de la inflamacion á pesar del agente terapéutico enunciado, tenemos el precioso recurso de las sanguijuelas; las cuales ofrecen entonces ventajas incontestables, si el número de ellas es proporcionado á las exigencias de la enfermedad. Fijamos la atencion en el número de estos animales, en razon de saberse los diferentes resultados que producen, segun sea el número en que se apliquen. Las sanguijuelas, en pequeña porcion, producen la congestion de la parte sobre que se obra; efecto que nos ofrece la grande ventaja en el tratamiento de algunas irritaciones crónicas, en ciertas induraciones y obstruciones glandulares, etc., denominando entonces con alguna impropiedad *aplicacion resolutiva*, por producir este efecto. En una orquitis crónica, en ciertas induraciones de las glándulas mamarias, en algunos tumores frios, etc. echamos mano de una, dos ó tres sanguijuelas diarias, conjestionamos la parte, y el aumento de vida que así producimos favorece la absorcion de materiales y da por resultado el movimiento fisiológico del órgano enfermo: pero si al contrario tratamos de vencer una inflamacion aguda, cuya curacion esté sujeta á la sangría capilar, prescribimos á mano larga cuarenta, cincuenta, cien ó mas sanguijuelas, segun sean las exigencias de la enfermedad, y de este modo vencemos la inflamacion y evitamos la conjestion local.

ART. 209.

Observacion de un cáncer en el piloro, por el SR. DE AGUAYO, (D. José María).

Francisco Alcayde, de 48 años de edad, casado y con hijos, constitucion endeble, temperamento linfático-nervioso, de oficio labrador, y ocupado en cuidar una posesion rural, hará como cosa de un año que hallándose comiendo le intimó su amo la órden de despedida, mas como no tuviera aquel ningun antecedente de ello, hízole tal impresion la inespe-

rada nueva, que desde el momento no le fué posible pasar un solo bocado, levantándose de la mesa poseido de la mayor tristeza. Restituido en seguida al seno de su pobre familia, vanos fueron todos los esfuerzos de esta para alejar de su imaginacion la melancólica idea que aquel imprevisto paso le imprimió, pero apesar de conseguir en algun modo vencer la repugnancia que tenia á alimentarse, su inapetencia era de cada vez mas manifiesta, y sus digestiones principiaron á hacerse mas ó menos laboriosas. En tal estado y desempeñando un dia, á eso de los cuatro meses siguientes, una de sus ordinarias faenas, cayó de un animal y recibió un golpe en la region epigástrica. Con semejante motivo, acrecentáronsele las sobre dichas indisposiciones, cuyas las exacervó tanto una comida que de allí á pocos dias hizo con repugnancia, que se vió precisado á purgarse; consiguiendo con ello, á lo que parece, algun alivio. Empero, habiendo venido un dia á holgar, reunido con algunos de sus amigos y escitado por su ejemplo, bebió uno ó dos pequeños vasos de vino, que animaron sus fuerzas digestivas y le dispusieron á comer en abundancia; pero á poco tiempo de levantado de la mesa vióse de repente acometido de un agudo dolor de estómago, seguido de náuseas y vómitos, que le obligaron á arrojar todo lo que habia ingerido y á tomar una pequeña taza de té. Desde aquel momento ya no hubo un instante de placer en la vida para el infeliz Alcayde: todos los dias á la misma hora, poco mas ó menos, se repetia igual fenómeno; por lo que vino á consultarme en el mes de diciembre de 1847, diciéndome, además de lo que queda espuesto, que todos los dias hacia media tarde, y á las tres ó cuatro horas de haber comido esperimentaba en la region epigástrica un dolor tan fuerte que le hacia arrojar todo cuanto habia ingerido, á lo que muchas veces seguian eruptos ácidos, que se prolongaban por mas ó menos tiempo; que cuando se reducia al uso esclusivo de sustancias líquidas, el primero de los dos citados fenómenos no tenia lugar y el otro se verificaba en débil grado, y por último, que léjos de apetecer el agua, tenia hácia ella aversion. Por lo demas, en su semblante pálido se pintaba la triste imágen del sufrimiento y del dolor. Estenuado y abatido por sus largos padecimientos y la prolongada dieta, hablaba con trabajo, si bien que ejercia con libertad sus movimientos, lo que le habia grangeado entre la gente del campo

el tan chistoso como apropiado mote de *el galgo*. Se quejaba de inapetencia y astriccion de vientre, el cual reconocido juntamente que el estómago por medio de la palpacion y de la percusion, nada ofrecian de particular. En la lengua, sin embargo, se percibia una ligera capa amarillenta, á que se unia, á su decir, un cierto mal gusto de boca que le incomodaba. No tenia fiebre ni ningun otro malestar le aquejaba á mas de los ya referidos. Apreciado todo debidamente, diagnostiqué la enfermedad de un cáncer en el piloro, y la medicacion que me propuse adoptar fué la paliativa.

Dí, pues, á ella principio por la prescripcion de un laxante seguido de la magnesia á corta dósis. Con estos ligeros medios el enfermo consiguió algun alivio, y no se me volvió á presentar hasta que de nuevo sus padecimientos le obligaron á ello. Habiéndome entonces advertido que en los intérvalos de los accesos de su mal le quedaba cierto dolorcillo hácia el epigástrio y una sensacion como de ardor, le dispuse una docena de sanguijuelas sobre dicha parte, y un régimen atemperante y demulcente. Hubo por lo visto de someterse á él y á la evacuacion que igualmente le dispuse; pero conociendo, sin duda, que apesar de todo esto su estado no mejoraba, suspendió sus consultas para conmigo, y fué, segun despues supe, á tomar consejos á otra parte. Unos veinte ó treinta dias pasaron sin verme, y al cabo de ellos se me presentó demandando de nuevo mis ausilios. Apesar de su inconstancia ofrecí volversélos á dar, compadecido de su miserable situacion, pues, como era consiguiente, se habia empeorado. Volvíle á someter al método anteriormente prescrito, que era el que menos inconvenientes ofrecia en su aplicacion, y le aconsejé el uso de las limonadas gaseosas como medio de moderar sus incomodidades; mas temiendo el alto precio de esta y deseando, por lo que fué despues visto, consultar las luces de otro facultativo, asegurándome de una mejoría de que estaba léjos, me puso en el caso de abandonarlo, dejándolo así en libertad de realizar el proyecto que meditaba, y del que yo no tenia conocimiento.

Mucho tiempo pasó sin que de él nada supiese, hasta que un dia se me presentó de improviso en mi casa, arrepentido de no haber seguido mis consejos y constituido en el mas deplorable y lastimoso estado: su marcha era vacilante, su voz apagada, tenia los ojos hundidos y tan túrbia la vista que con

trabajo podia distinguir los objetos; su estenuacion era tan grande que los huesos se dibujaban completamente al través de la piel; el pulso era lento, blando y pequeño, y en diferentes partes de la superficie del cuerpo se notaban varios tumores escirrosos, que retrataban el padecimiento interior. En cuanto á los otros síntomas, fuera de la inapetencia y la astricción de vientre, que eran estremadas, los demas habian variado en esta forma: el dolor que antes el enfermo lo referia al epigástrio, despues, aunque débil, lo sentia sobre la misma espina al nivel de la abertura cardíaca, y los vómitos habian sido reemplazados por un hipo que se oponia muchas veces á dar entrada á los alimentos, particularmente si eran sólidos, y el cual era seguido de la regurgitacion de los mismos ó de un líquido oscuro mezclado con linfa.

En tal situacion le advertí de la gravedad de ello, aunque con palabras dulces y consoladoras, y le indiqué que no hallaba para él otra tabla de salvacion que el uso de la pomada estibiada aplicada sobre el epigástrio, y al interior el yoduro de potásio, sin otro alimento que la leche. Conforme en someterse á este método y á cualquiera otro que yo le dispusiese, me suplicó lo fuera á visitar á su casa, y le ofrecí asistirlo, sin darle por eso esperanzas de curacion. Todo fué ejecutado segun queda referido en un tiempo mas ó menos largo, pero que regularmente no pasaria de diez ó doce dias, y habiendo notado que nada se adelantaba y que el enfermo marchaba hácia su fin, lo hice así presente á su familia, quien acordó ahorrar mis visitas, pues solo habia que esperar el término fatal. Supe haber llegado este por el pedido de la papeleta que para proceder al entierro era necesaria, y habiéndome en su consecuencia puesto de acuerdo con mis comprofesores, los Sres. Moriana, Benitez y Molina, procedimos al pié mismo de la fosa á la autópsia. Abiertas las cavidades pectoral y abdominal, en las que se sospechaba el asiento de la dolencia, nada ofreció la primera de notable, á no ser unos cuantos puntos de degeneracion melánica diseminados en uno y otro pulmon. En la segunda, el epiploon gastro-hepático estaba sembrado de pequeños tubérculos, y el estómago, flácido y arrugado, contenia en su cavidad un líquido oscuro semejante á un ligero cocimiento de hollin; sus paredes se hallaban barnizadas por una linfa espesa y glutinosa, su abertura superior estaba escirrosa y la inferior

ulcerada por los progresos de un enorme cáncer, que, obstruyéndole casi del todo, apenas dejaba pasar el cañon de una pluma de escribir. Las demás partes no las reconocimos en razon á faltarnos los útiles necesarios, hallarnos bajo los rayos de un sol abrasador y quedar ya corroborado nuestro juicio.

Acaso algunos dirán que ha sido larga en demasía la historia que vengo de esponer, pero permítanme que les observe que me ha obligado á ello el deseo de consignar aquí varias particularidades, que podrán tal vez servir para conocer la índole de la enfermedad en cuestion. Segun lo dicho, es indudable que se engendró bajo la influencia de una de esas impresiones que los autores llaman deprimentes, y que se desarrolló con el ausilio de otras causas, que es inútil repetir. Pero lo que sobre todo merece llamar la atencion, es la manera súbita con que se presentó el dolor, y el paulatino modo con que fué estinguiéndose á medida que progresaba el padecimiento. ¿Provendrá esto quizás de la interceptacion del flúido nérveo por la congestion linfática ó celular, ó de la maceracion de los filetes nerviosos por efecto de la misma causa? Sea de ello lo muy que quiera, lo cierto es que este fenómeno, inseparable por lo general del efecto en cuestion, desapareció para no volverse á presentar, suavizando así los últimos momentos del paciente. Tampoco debemos dejar de notar la influencia que en los progresos del mal ejercieron por su accion varios agentes, y que ponen fuera de duda el carácter flogístico de la enfermedad; y no es de menos importancia el conocer la manera particular con que se manifestó al esterior la diátesis cancerosa por diferentes tubérculos situados en varias partes de la superficie dél cuerpo; tubérculos que para un atento observador no podian dejar de ser un fiel indicio de los desórdenes orgánicos interiores. En cuanto al punto del estómago primitivamente afectado, parece que no queda duda que lo debió ser el piloro, y que el dolor gástrico y los vómitos que al principio de la enfermedad se presentaron, solo á él deben referirse; mientras que los eruptos flatulentos, las regurgitaciones mucosas y el dolor del espinazo, que vinieron despues, fueron propios del cárdias, lo cual podrá servir para establecer con precision el diagnóstico de esta dolencia. En confirmacion de esto mismo viene tambien la autópsia; pues mientras que la primera de

las dos aberturas estaba ulcerada, en la otra no se descubria mas que la dureza y la ingurgitacion llamada comunmente escirrosa. Por lo demas, dicho está que el humor negruzco, que en el cadáver se encontró, era el mismo que el paciente arrojaba por la boca en el último período de la dolencia, y que tanto en un caso como en otro provenia de la ulceracion cancerosa.

Estos indudablemente fueron los fenómenos mas notables que ofreció el enfermo, pero ¿de qué modo se engendró el cáncer y cual debia ser su tratamiento? La contestacion á esta pregunta, en el estado en que hoy se halla la ciencia, envuelve, á mi ver, un problema cuya solucion es muy dificil, y probablemente lo será todavía por mucho tiempo. Lo que parece indudable es que las condiciones mas favorables para su desarrollo son, por una parte el predominio simultáneo de los sistemas linfático y nervioso, y por eso se presenta de preferencia en los sitios ó parages del cuerpo en que los dos elementos orgánicos predominan, y por otra la influencia de ciertos alimentos y latitudes, pues hay comarcas enteras, como aquí precisamente sucede, en que se presenta con demasiada frecuencia, y otras, por el contrario, en que no se le observa sino muy rara vez. El conocimiento de estas circunstancias derramaria, no hay duda, gran luz sobre la terapéutica, y sacaria á la medicina del caos en que por lo concerniente se halla metida. De todos modos, y aunque partidario de la especialidad de las enfermedades, persuadido de que cuando venimos al mundo traemos dentro de nosotros mismos el gérmen de todas ó de la mayor parte de ellas, no soy por eso de los fatalistas que piensan que desde que nacemos estamos condenados á morir de esta ó de la otra precisamente, pues siendo tantos y tan variados los gérmenes de ellas, segun que nos colocamos en estas ó en las otras condiciones, estas pueden decidir de la preferencia; así que, aun cuando yo sea de la opinion de aquellos que solo ven en el cáncer una particular degeneracion de los tegidos vivos, degeneracion inherente al ser que lo lleva y que lo conduce á su fin natural, presumo que esta sea debida por una parte á la disposicion individual del sugeto, y por otra á la accion de ciertas causas que determinan su desarrollo y propagacion. Si así no fuera, no se viera, como frecuentemente se ve, al rudimento ó embrion, por decirlo así, de esta terrible enfer-

medad aparecer y morir, sin cambio alguno de su original estado, con el mismo individuo que nació, por larga que sea la vida que este alcance ni los buenos efectos de la medicina en todos aquellos casos en que es posible su debida aplicacion. Dígolo esto, á fin de que no se crea que yo abundo en el sentir de los que aconsejan un método espectante para el tratamiento de este mal; pues si bien no queda otro arbitrio en ciertos casos, como el que ha sido objeto de esta observacion, en otros estoy por la medicacion mas activa, particularmente si el padecimiento está situado en donde pueda llegar la mano del facultativo, en cuyo caso debe obrarse con la misma decision que se obra para tratar un carbunclo ó la picadura de una vívora; esto es, sofocando en su orígen el veneno matador, porque si se da tiempo á que sea absorvido y á que se manche con él la sangre y consiguientemente toda la organizacion, ya no es posible el remedio. De aquí se deduce cuanta importancia doy yo al tratamiento local, único que hasta el dia puede oponerse con ventaja á esta dolencia; y respecto del interno, el cual es el que en el presente caso solo hay que consultar, me parece que los medicamentos antiflogísticos, los preparados de yodo y de mercurio, y por fin, los sedantes, cada uno de ellos en su lugar y habilmente manejados, podrán formar la base del tratamiento, por union conocida sobre los sistemas generadores y por la facultad que al propio tiempo gozan de modificar el modo de ser de los tegidos sobre que se dirigen, condicion indispensable para llenar el fin á que se les destina.

ART. 210.

Cataratas lenticulares operadas por depresion. Vaciamiento aparente de un ojo; separacion de la aguja y forma normal de dicho órgano. Abandono de la catarata enclavada en la pupila. Principios de absorcion y vista. Operacion feliz en el otro ojo, por el SR. MARTINEZ, (D. Manuel Juanillo). (1).

En octubre de 1844, se me presentó Santiago N., vecino de Alcobe, de 44 años de edad, temperamento sanguíneo,

---

(1) Véase el art. 205, pág. 188, Tom. II de este periódico.

de oficio labrador, el cual, desde 1840 padecia una ceguera que le privaba ocuparse en sus labores agrícolas. Reconocido que fué, le hallé que padecia la opacidad completa de las dos lentes cristalinas, y que por consiguiente necesitaba de la operacion para quitarle el obstáculo.

Decidido, pues, y no teniendo indisposicion alguna que corregir, porque era sugeto robusto y sano, le operé dos días despues, precedido antes de un purgante y la instalacion de la belladona, que me produjo en este caso el efecto deseado. Como la construccion de los ojos era bastante prominente, traté de operarle por estraccion; mas al ir á hacer la seccion de la córnea, no me fué posible, porque la movilidad del ojo era tal, que ni el speculum, ni los elevadores, ni los dedos del ayudante y los mios fueron bastante á fijarle; de modo que al menor empuje que hacia para pasar el keratotomo, introducida ya su punta por un lado de la córnea, se volvia hácia dentro, de tal modo que la punta del instrumento tropezaba sin adelantar nada. Viéndome en este conflicto, dejé el keratotomo y tomando una aguja de Scarpa la introduje por la abertura hecha por aquel y la dirigí en la direccion que él habia de haber seguido: fijo en parte ya el ojo con ella, traté de cortar de fuera á dentro la córnea con el mismo keratotomo; pero era tal la consistencia de dicha membrana, que ni de este modo pude conseguirlo. Las tigeras del Sr. Monoir y otras semejantes, destinadas para este caso y el de la pupila artificial, me hubieran facilitado esta seccion; pero carecia de ellas, y por consiguiente era preciso suspenderla ó tomar otro medio de verificarla. Acto contínuo introduje la aguja por el sitio marcado para la depresion, y procedí á hacerla. Esta se verificó con facilidad porque la catarata era libre y consistente, pero cuando la tenia medio deprimida se principió á hundir y marchitar el ojo como si se hubiesen vaciado todos sus humores, de modo que lo creí enteramente atrofiado: suspendí un poco obrase la aguja por ver si era efecto de alguna contraccion espasmódica, mas viendo que nada adelantaba, y que cualquier movimiento podria ser mas perjudicial porque indudablemente hiriese con el instrumento la retina ó algun filete nervioso, que hubiera producido despues graves dolores, haciéndome cargo por otra parte de la flaxidez del ojo, efecto del derrame del humor áqüeo por la abertura hecha anteriormente con el keratotomo,

me decidí á suspender la operacion para evitar se completase el derrame, y el paso tal vez del humor vítreo á la cámara anterior. Sacada pues la aguja, el ojo volvió á tomar la forma regular con bastante sorpresa mia y de los asistentes. En aquel momento hubiera querido introducirla de nuevo, mas todas las tentativas fueron inútiles, porque faltaba la resistencia en la tension del ojo y era muy dificil volver á tropezar con la abertura anterior. Sensible me parecia dejar la operacion en este estado, mucho mas viendo la catarata estancada en la pupila, pero no quedaba mas remedio que conformarse y esperar que el tiempo y la belladona la hiciese pasar á la cámara anterior, donde fuese reasorbida.

Acto contínuo le operé el otro ojo deprimiendo la catarata, lo cual verifiqué en cinco minutos con satisfaccion del enfermo y mia, porque en el mismo acto principió á ver con él.

El paciente no se quejó de ningun dolor: se le puso un apósito de planchuelas de hilas humedecidas de hora en hora con agua vegeto-mineral y una compresa doble, pendiente de una cinta atada al rededor de la cabeza: dieta por dos dias y una sangría precatoria por la tarde; sin que en todo el tiempo de su convalecencia se desarrollase síntoma alguno de inflamacion, apesar de haber tenido en la noche siguiente una tos bastante fuerte que pudo haber desgraciado los efectos de la depresion. Á los 8 dias se le permitió levantarse, y á los 18 que marchase á su pueblo, bueno ya de un ojo y principiando á ver con el otro, á consecuencia de la absorcion; sin que hasta el dia haya tenido mas novedad; pues me consta sigue ocupado en sus labores.

ART. 211.

Cataratas operadas por depresion, seguidas de resultado feliz, por el SR. MARTINEZ, (D. Manuel Juanillo). (1).

En abril de 1845 se me presentó Manuel N., vecino de Atienza, de 50 y tantos años de edad, temperamento sanguíneo nervioso, de oficio tegedor, el cual hacia cuatro años

---

(1) Véanse los arts. 205 y 210, págs. 188 y 202, Tom. II de este periódico.

que contaba perdida la vista de un ojo, y mas de uno la del otro. Reconocido, le hallé que padecia la opacidad de las dos lentes cristalinas. Sus ojos eran pequeños y tenian un movimiento de rotacion tan contínuo, que no era posible tenerlos fijos ni siquiera por algunos segundos. Por esta causa me decidí á operarle por depresion, como lo verifiqué á los tres dias, operando ambos ojos, en poco mas de diez minutos, con toda felicidad, principiando á ver en el mismo acto con uno y otro sin haber acusado ningun dolor. Su convalescencia fué buena; no hubo necesidad hacerle ninguna evacuacion; se le concedió algun alimento al cuarto dia; á los ocho se levantó; á á los doce salió á la calle, y á los diez y ocho ó veinte marchó para su casa, adonde sigue sin novedad trabajando en su oficio.

En primeros de octubre del año 1846 me vino á consultar Juan N., vecino de Alpedroches, de 46 á 48 años de edad, oficio labrador, manifestándome que en 1844 habia sido operado en Madrid de catarata de un ojo, teniendo la desgracia de quedar sin obtener la vista que anhelaba, y que ya que no contaba con recursos, queria operarse el otro ojo por si le era favorable la suerte. En efecto, se le operó con felicidad y por depresion á los dos dias, y á los veinte marchó para su casa lleno de gozo. En el dia sigue bien y ocupándose en sus trabajos de labranza.

ART. 212.

Catarata operada por estraccion, seguida de elevacion repentina al deprimirla y resultado feliz, por el SR. MARTINEZ, (D. Manuel Juanillo). (1).

En agosto del año 1845 entró en el hospital de Sigüenza F. Torres, pobre mendigo, de 38 á 40 años de edad, que habia sido operado de un ojo, dos años hacia, con buen resultado, por mi antecesor, pero que á consecuencia de un golpe que recibió en él con una támara, se le llenó de úlceras la córnea y perdió completamente la vista, por cuya razon su-

(1) Véanse los arts. 205, 210 y 211, págs. 188, 202 y 204, Tomo II de este periódico.

plicaba se le operase el otro. Las irritaciones frecuentes de que era asiento el ojo enfermo me retraian algun tanto el acceder á sus súplicas; mas haciéndome cargo de su situacion, me decidí á ello y le operé por el método ya dicho.

La operacion se hizo con felicidad y prontitud, sin que el enfermo se quejase de dolor alguno. Al deprimir la lente dió esta una vuelta repentina, volviéndose la cara anterior posterior, y cual si hubiera sido una cortina se elevó rápidamente á la parte superior y se ocultó por encima del humor vítreo, en tal disposicion que se evadió á mi vista, y por mas tentativas que hice para volverla á bajar no me fué posible, pudiendo solo desprender algunos pequeños fragmentos de ella. El enfermo quedó sin embargo bien, y continuó viendo todo el tiempo, pero me temí el descenso, como era de esperar, y que por ello volviese á quedar ciego; mas á los treinta dias se le dió de alta, sin detrimento en la vision, y en la actualidad continúa en el mismo estado.

ART. 213.

Cataratas cápsulo-lenticulares y del humor de Morgagni. Fraccion. Restablecimiento de la vista en el ojo izquierdo y principios de ella en el derecho, por el SR. MARTINEZ, (D. Manuel Juanillo). (1).

Una señora, de 74 años de edad, natural de Imon, hacia seis que habia perdido la vista de un ojo, y uno la del otro, si bien que de un modo incompleto, sin duda á consecuencia de las contínuas fluxiones de ojos y de boca que por muchísimo tiempo padeciera. En el reconocimiento hallé que la enferma, segun su fisonomía, representaba mas edad que la manifestada: sus ojos tan sensibles á la luz *(fotofobia)* que no podia abrirlos á la claridad, y de hacerlo era con algun trabajo, por la flaxidez y prolongacion de los párpados superiores *(blefaroptosis*, pero incipiente); se veia la conjuntiva algun tanto inyectada. La lengua saburrosa, con inflamacion, manifestaba haber padecido nuestra enferma algunas irritaciones gástricas.

---

(1) Véanse los arts. 205, 210, 211 y 212, págs. 188, 202, 204 y 205, Tom. II de este periódico.

Las cataratas no presentaban el menor aspecto, pues á mas de notarlas blandas, su color era nacarado, sembrado de manchas oscuras; circunstancias todas poco favorables para prometerse un buen éxito y capaces de retraer á cualquiera de practicar una operacion: yo no lo hubiera hecho tampoco á no mediar vivas instancias de la enferma; teniendo además en cuenta que estando enteramente ciega no podia suceder sino quedar lo mismo. Confiado por otra parte en la poca inflamacion que habia visto en las operaciones anteriores, me decidí á ejecutarla siguiendo igual método, el de estraccion, y así lo hice.

Al verificarla el 1 de abril de 1847, me confirmé mas en el diagnóstico que tenia formado, pues que la catarata del ojo izquierdo era de tal blandura que la aguja penetraba en ella como si lo hiciera en un líquido, sin dejar vestigio por donde pasaba; motivo por lo que no pudo ser deprimida sino batida y fraccionada en todas direcciones, hasta dejarla reducida á un líquido homogéneo: así observé que al sacar el instrumento quedaba el ojo tan opaco como antes de operarle. Esto y el no haber durante la operacion señal alguna de restablecimiento de la vista, me hizo augurar un fatal resultado, pero me duró poco este temor, supuesto que cuando concluí de operar el ojo derecho ya el izquierdo se iba aclarando, y á las cuatro horas habia desaparecido la opacidad, y la enferma veia con él, aunque poco.

El segundo ojo no fué tan feliz, porque al introducir la aguja hizo la enferma un movimiento con el globo y se picó dos líneas mas abajo del sitio que tengo de costumbre y que los AA. marcan; lo cual fué causa de un gran dolor y una resistencia insuperable para hacer llegar la aguja al sitio que debia. Retirada que fué, la volví á introducir por el de eleccion; mas los dolores continuaban aumentándose al menor movimiento. La catarata de este ojo no era simple, pues á mas de la opacidad del cristalino lo estaba tambien el humor de Morgagni, siendo de las lechosas.

Así que, roto que hube la cápsula del cristalino, esparcióse el humor, formando una nube densa que oscureció el ojo é imposibilitándome juzgar del estado de solidez ó blandura en que se hallaba la lente; por lo cual dudaba el partido que debia tomar, es decir, si la depresion ó la fraccion; mas teniendo en cuenta el estado de la del ojo izquierdo, de pre-

sumir era fuese en este lo mismo, y por lo tanto, autorizada la fraccion, la verifiqué, pero no en tanto grado como en el otro ojo, por la incertidumbre dicha y los padecimientos de la enferma.

Concluido todo, se la puso el apósito y se la metió en cama. Á las cuatro horas, cuando fuí á verla, noté que la lente habia pasado á la cámara anterior y que su consistencia era mayor que la que se pensara, puesto que se hallaba casi entera. Esto, si bien me prometia indicio de un buen resultado pasado algun tiempo, tambien me hizo presagiar algunos padecimientos en el ojo, tanto por el dolor á la primera penetracion forzada de la aguja como por la presencia y roce de este cuerpo estraño en la cámara anterior. Para oponerme á ellos, para combatir á la vez una fluxion aftosa que se la presentó en la boca á los tres dias, la prescribí dos medias sangrias y una aplicacion de sanguijuelas: la sangre que estrajo formó al poco tiempo una buena costra flogística, lo que probaba la predisposicion que en la paciente habia para el desarrollo y progresos de esta clase de padecimientos. En los dos primeros observóse ligera fiebre, y siguió algun tanto incomodada los seis inmediatos. Sucesivamente fué cediendo todo menos algunas punzadas que la solian dar de cuando en cuando, y creo que la sigan aun, segun las últimas noticias que he tenido.

Resulta tambien de nuestra enferma que á los 22 dias de salir de Sigüenza para su casa (á principios de mayo), lo hizo en buen estado, viendo con el ojo izquierdo y principiando á divisar la luz con el otro; y á los pocos dias me digeron que en este continuaba recobrando la vista, aunque con estrema sensibilidad á la impresion de la luz *(fotofobia)*.

REFLEXIONES. — Al escribir estos sucintos y mal trazados artículos, de intento he omitido las partes etiológica y sintomatológica, porque no hacian al caso para el objeto que me propusiera, indicado ya en el primero: limitándome solo á manifestar clara y sencillamente los hechos, tal como se han presentado durante y despues de las operaciones, para que así pueda juzgarse de los resultados en el método que he seguido, y compararle con el de la estraccion. Por los beneficios obtenidos se vé que no es la delicada estructura del ojo la que con tanta frecuencia origina los casos desgraciados, como se le atribuye; porque de ser así, en los de los arts. 205 y 210 de-

biera haber habido inflamaciones graves, segun lo mucho que se les estimuló en el acto operatorio, y las pocas precauciones que se tomaron por no conceptuarlas oportunas, como queda mencionado, puesto que en el uno solo se hizo una sangría, y en el último dos medias: y esto, no tanto por combatir el estado fluxionario, como por proponerme el desarrollo de otras flegmasias, atendido el estado flogístico de la sangre. En todos, menos en el caso espuesto en el presente artículo, se ha observado muy poco ó ningun dolor, y si en esta enferma le hubo en solo un ojo, efecto fué de la variacion de sitio en la puntura.

En ninguno se ha presentado la iriditis ni la conjuntibitis bien pronunciada, y si solo la inyeccion de la túnica adnata, cuya vascularidad desapareció del octavo al décimo dia. A unos y á otros les he prescrito alimentos sólidos del tercero al cuarto dia, y hecho levantar del séptimo al octavo. El tiempo, edad, temperamento y circunstancias individuales de los pacientes han sido bien distintas: y solo, si se esceptúan dos, los demas se presentaban en circunstancias poco favorables; sin embargo, los seis enfermos, con nueve cataratas, han recobrado la vista, unos en el acto y otros despues de mas ó menos meses. Esto hace me atreva á decir que la mayor parte de los casos desgraciados deben atribuirse mas al régimen que á la irritabilidad del órgano, y muy particularmente, nótese bien esta circunstancia, al precepto de tener tanto tiempo los ojos tapados y sin entreabrirlos para dar salida á las lágrimas y demas secreciones que en aquel caso afluyen y se acumulan, convirtiéndose en agentes irritantes, sin que los puntos lacrimales puedan recibirlos porque se encuentran comprimidos, espamodizados por el uso contínuo de los fomentos repercusivos, y porque, cerrados y aproximados los párpados uno á otro, y condensados por el líquido de Meibomio, que se espesa entonces con doble motivo, no pueden llegar á dichas aberturas; á mas de que no harian poco en absorver los líquidos aplicados con tanta profusion, y que tambien escitan por su permanencia, como se vé cuando á los tres dias de su uso en los operados, se elevan los párpados y se notan edematosos. Nada diré respecto al régimen tan severo en la alimentacion y evacuaciones sanguíneas, porque esto deberá arreglarse al estado del enfermo y circunstancias de sus padecimientos.

En cuanto á las ventajas que este método tiene sobre el de la estraccion, tampoco me detendré en probarlo, porque ya lo tienen hecho bastante los AA. que han tratado sobre esta materia, y muy particularmente el *Diccionario de Medicina y Cirugía prácticas*: además, no es prueba despreciable los resultados referidos: diré sí, que las ventajas que deben obtenerse por este medio son mas probables que las de la estraccion, que es mas fácil ejecutarla, y mas aplicable en el mayor número de casos, por muchas razones; — 1.ª porque no hay el peligro de vaciar el ojo, ni de herir el iris con tanta frecuencia; — 2.ª porque puede verificarse en toda clase de ojos y de cataratas, sean duras ó blandas, libres ó adherentes; — 3.ª porque con tal proceder puede asegurarse que consiguen los enfermos la vista mas pronto y en casi todos los casos, pues desalojada una vez la lente de su cápsula y rota esta, es reabsorvida tarde ó temprano, por obrar ya solo como un cuerpo estraño sin relaciones de nutricion, segun se patentizó en el primer enfermo, y en otros dos que he visto operados por otros; — y 4.ª en fin, porque en todo caso puede volverse á operar, lo que no sucede en la estraccion, en la que si sale mal una vez, si el ojo se vacía, no puede repetirse.

Si á esto se añade que la estraccion, chocando con el iris, produce inflamaciones violentas, deformidad en las pupilas y hasta procidencia del propio iris *(miocéfalo)*, y por último, la inevitable cicatriz de la córnea, que suele dejar manchas que imposibilitan la vista en mas ó menos grado, veráse como resalta mas lo benéfico de la depresion.

Sin embargo de lo espuesto, no es mi ánimo posponer del todo el uno al otro método, porque los dos tienen sus ventajas y sus casos felices, segun la mayor ó menor destreza y costumbre del operador. Los lectores podrán juzgarlos, ya por los casos citados ya por los resultados de su práctica.

ART. 214.

Uso del cáseo para vencer los inconvenientes que presenta la gelatina en la confeccion de las cápsulas medicinales, por el Sr. Jozeau.

Habiendo llamado la atencion del Sr. Jozeau los inconve-

nientes que presenta el uso de la gelatina y demás sustancias que entran en la confeccion de las cápsulas medicinales, ha pensado que por medio del cáseo, ya estudiado por el Sr. Braconnot, podian aquellos superarse; fundado en que empleada en capas delgadas dicha sustancia animal, modificada por el calor, opone una singular resistencia al olor mas difusible, además de gozar la ventaja de poderse digerir perfectamente. Hé aquí la preparacion que nos recomienda el Sr. Jozeau:

Tómese cáseo impuro (queso fresco y destituido de manteca) é inmérjasele por veinte minutos en agua hirviendo; comprímasele lo mas posible y disuélvasele en una cantidad suficiente de agua y amoníaco para obtener un líquido almibarado; añádase azúcar, la décima parte en peso del cáseo; hágase evaporar á sequedad el todo, y pulverícese.

Al querer encerrar las píldoras en las cápsulas, se deslie el tal polvo en agua, en cantidad bastante á formar un mucílago espeso; se revuelven las píldoras en ese mucílago, y luego se las echa en los polvos caseosos. Repítese por dos ó tres veces la operacion, segun sea el mal olor de las píldoras; pero en la última capa mucilaginosa, en vez de echarlas en los polvos, se las inmérge en agua ligeramente acidulada, retirándolas al minuto de inmersion, y se las deja secar.

No hay duda que la Farmacia puede sacar un gran partido de este proceder tan sencillo como ingenioso y de tan general aplicacion.

ART. 215.

Preparacion del algodon-pólvora, como nuevo medio terapéutico, por el Sr. Martin Lauzer.

Apenas propagada por Europa la noticia del descubrimiento del profesor Schoenbein, por todas partes se apresuraron á hacer ensayos para penetrar el secreto del autor, empleando los mas eficaces reactivos á fin de transformar el algodon, tan inofensivo hasta entonces, en un agente de muerte. Mil medios se emplearon é hiciéronse mil esperimentos. Los unos, creyendo haber logrado su objeto, apresuráronse á obtener privilegios esclusivos, otros consintieron en publicar procedimientos cuyos resultados se aproximaron mas ó menos á

los que el profesor Schoenhein dijo haber obtenido de su algodon-pólvora.

El algodon-pólvora bien preparado no se diferencia en nada, á la vista, al tacto, ni al olfato, del algodon ordinario, cualesquiera que sea su color, conforme se ve en las muestras que figuran en la actual esposicion del Instituto Industrial de Cataluña, presentadas por nuestro profesor de química, Sr. Roura. En cuanto á sus propiedades físico-químicas dirémos que quema rápidamente, produciendo una ligera esplosion al tocarle un cuerpo en ignicion, y no deja resíduo ni hace humo. Encendido sobre la mano, apenas la comunica un ligero calor. Parece que prende el fuego á una temperatura bastante baja, puesto que no inflama la pólvora sobre que se le quema. Hace una detonacion al percutirle con el martillo, pero con un peso de cuatro á ocho granos, en un fusil ó una pistola, sin estar demasiado comprimido, arroja la bala con mucha mas fuerza que la pólvora comun. En fin, ni la humedad ni el agua pueden quitarle sus propiedades, pues basta secarlo para devolverle toda su energía.

Como haya sido empleada en Cirugía con felicísimo éxito esta nueva sustancia, vamos ante todo á esponer su preparacion. Varios son los medios preconizados para ello, pero nosotros damos, en la actualidad, la preferencia al seguido por nuestro corresponsal, Sr. Lauzer, cuyo procedimiento aventaja á cuantos se han publicado, ya por la prontitud y sencillez en la ejecucion, ya igualmente por la mayor ventaja en el precio. El autor no ha guardado en secreto su procedimiento; el cual consiste en meter algodon en rama en una mezcla compuesta de partes iguales de ácido sulfúrico y ácido nítrico concentrados, y dejarlo allí el tiempo necesario para que se empape bien. Si se le deja en esa mezcla un dia mas, produce una viva combustion. Se le echa pronto en agua, para detener la accion de los ácidos, y se le retira para secarlo.

Esperimentado físicamente este producto, háse obtenido los mejores resultados. No inflama la pólvora comun y se quema sin dejar resíduo ni hacer humo. Á los veinte y cinco pasos, con una pistola, han bastado cuatro granos para que las balas se aplastasen fuertemente contra una de las planchas del tiro. Con una carabina, á la misma distancia y sin aumentar la carga, ha sido mucho mas considerable el efecto. Pero no es este nuestro objeto al hablar aquí del algodon-pólvora,

solo sí el de patentizar las ventajas que la Cirugía saca hoy dia de esta sustancia, las cuales consignarémos en otros artículos.

ART. 216.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION DEL REINO.

DIRECCION DE BENEFICENCIA.

Circular sobre el modo de proveer las plazas de facultativos de los hospitales establecidos en las capitales.

El art. 114 de la ley de 6 de febrero de 1822, restablecida por Real decreto de 8 de setiembre de 1836, previene que las plazas de facultativos de los hospitales establecidos en las capitales hayan de ser provistas por rigorosa oposicion. Recientemente se han dictado varias Reales órdenes recomendando la puntual observancia de dicha disposicion, y en su consecuencia se ha consultado á este Ministerio el modo de hacer las oposiciones, puesto que no existe la parte reglamentaria que regularice aquel precepto legal, organizando la manera de elegir el tribunal de calificacion y fijando los actos á que deban sujetarse los opositores.

Convencida la Reina (Q. D. G.) de la necesidad de cumplir con lo determinado por la ley, y de la falta de reglas que, acomodando su ejecucion á las alteraciones introducidas en la legislacion administrativa, establezca un sistema constante y uniforme, despues de haber oido al consejo de Sanidad del reino, y de conformidad con su parecer, se ha servido mandar:

1.° Cuando haya que proveer alguna plaza de facultativo en los hospitales á que se refiere la citada ley, dispondrá el alcalde que la Junta municipal de Beneficencia someta á su aprobacion el correspondiente edicto convocatorio, en el que se esprese la categoría y condicion de la plaza vacante, las obligaciones que le son anejas, su dotacion, calidades que han de reunir los aspirantes, egercicios de oposicion que deban hacerse, dia en que estos se verifiquen, y cuantas particularidades se consideren oportunas.

2.° Para aspirar á alguna de las plazas indicadas es necesario: 1.° tener título legítimo para egercer el todo de la ciencia de curar, ó aquella parte á que corresponda la vacante; 2.° firmar

por sí ó por medio de persona autorizada con poder bastante el registro abierto para la oposicion en la secretaría de la Junta municipal de Beneficencia durante el plazo que se fije en el edicto; 3.° presentar en la misma dependencia el título original ó cópia testimoniada de él, acompañando una relacion de méritos legítimamente autorizada.

3.° El tribunal de oposicion se compondrá de siete ó cinco jueces, segun lo permita el número y calidad de los profesores que haya en la capital donde el concurso se celebre, y de los dos suplentes, para el caso de faltar alguno de los propietarios por enfermedad ú otro motivo estraordinario. Será presidido por el alcalde, ó por quien haga sus veces, sin voto de calificacion. Hará de secretario el individuo del tribunal mas moderno en el profesorado.

4.° Los jueces del concurso deberán ser doctores ó licenciados en ambas facultades, ó por lo menos en aquella á que pertenezca la plaza que se haya de proveer.

5.° Si el tribunal se compone de siete jueces, deberán ser tres de ellos, si fuese posible, profesores del hospital en que existe la vacante, y dos en el caso de que se componga de cinco, eligiendo en dicha clase uno de los dos suplentes.

6.° Corresponde á la Junta municipal de Beneficencia proponer al alcalde las personas que han de desempeñar los cargos de jueces y suplentes, y á esta autoridad nombrarlos, dando preferencia á los profesores de mas categoría, á cuyo efecto podrá consultar á la Junta provincial de Sanidad.

7.° Las oposiciones serán públicas, y en ellas no podrá figurar como juez el que sea pariente dentro de cuarto grado de los opositores.

8.° Antes de empezar las oposiciones procederá el tribunal á la formacion de trincas, si el número de los aspirantes fuera divisible por tres, disponiendo en otro caso el modo y forma de celebrar el acto.

9.° Los ejercicios para las plazas de médico serán dos: 1.° escribir una memoria, en 24 horas, sobre un punto designado por la suerte, de pathología general, de pathología interna ó de terapéutica médica: 2.° esponer un caso práctico de enfermedad interna, aguda ó crónica, que el tribunal designará en aquel momento.

10. Para determinar el punto sobre que ha de escribirse la memoria, entregará cada juez al presidente tres papeletas en que vayan propuestas otras tantas cuestiones; una de pathología general, otra de pathología interna, y la de tercera terapéutica médica. Todas estas papeletas se pondrán en una urna, de donde sacará tres el opositor para elegir la que tenga por oportuno. Las

papeletas restantes, que no han de entrar otra vez en suerte, se inutilizarán en el acto.

11. Para el primer ejercicio se incomunicará al opositor, facilitándole un escribiente y los libros que necesite, entregando, pasada la incomunicacion, la memoria cerrada y sellada al presidente, quien la devolverá al opositor cuando haya de verificarse su lectura.

12. En el segundo ejercicio, despues de hecha la esploracion del enfermo, manifestará el actuante cual es la dolencia que aquel padece; y dándole media hora para que medite el caso, hará la esposicion de él de una manera clara y precisa, insistiendo principalmente en el diagnóstico y plan terapéutico del mal.

13. Los ejercicios para las plazas de cirujanos serán: 1.° la esposicion de un caso de enfermedad quirúrgica, aguda ó crónica, en los términos que se previene en el artículo anterior respecto al segundo ejercicio de los médicos: 2.° ejecutar en el cadáver y esplicar una operacion quirúrgica que designe la suerte.

14. Para determinar cual haya de ser la operacion que se practique, cada juez propondrá tres operaciones en otras tantas papeletas que entregará al presidente. Con estas papeletas se hará lo que marca el artículo 10 respecto de los médicos.

15. No se reducirá este ejercicio á ejecutar la operacion; deberá tambien el opositor manifestar qué método y procedimiento operatorio ha creido oportuno seguir, y por qué le ha dado la preferencia: las modificaciones que haya juzgado conveniente introducir en él; la esplicacion de los métodos ó procedimientos que hubieran tambien podido emplearse. y los instrumentos que han estado y están en uso para la indicada operacion: además de esto deberá dar una idea circunstanciada de anatomía de la parte en que se opere, y aun de las anomalías mas comunes de sus vasos arteriales.

16. Despues de cada ejercicio responderá el actuante á los argumentos que le opongan dos contrincantes por espacio de media hora cada uno. Á falta de contrincantes le argüirán uno ó dos jueces.

17. Luego que se hayan terminado los ejercicios procederá el tribunal: 1.° á la aprobacion ó reprobacion de los actos; y 2.° á la formacion de una lista en que resulte graduado en una manera fiel y exacta el mérito relativo de los opositores.

18. Con presencia del espediente general de las oposiciones y de la lista á que se hace referencia en el artículo anterior, propondrá en terna la Junta municipal de Beneficencia al alcalde los candidatos que considere mas dignos, espresando en igualdad de censura los que tengan mejores servicios y méritos literarios.

19. El alcalde hará el nombramiento, que someterá á la apro-

cion del gefe político, cuando el hospital esté considerado como establecimiento provincial de Beneficencia.

De real órden lo digo á V. S. para su mas puntual cumplimiento. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 21 de junio de 1848. — *Sartorius.* — Señor gefe político de.....

ART. 217.

VARIEDADES.

Apuntes aforísticos de Cirugía práctica, sacados de las lecciones orales dadas por Dupuytren en el Hôtel-Dieu de Paris, por el Sr. Bigal.

Creemos de la mayor importancia, por mas de un objeto, consignar aquí algunos de los pareceres del gran cirujano del Hôtel-Dieu, de Paris, y son los siguientes:

1.° Todas las fracturas, aunque sean simples, van acompañadas de inflamacion al rededor de las estremidades de los huesos.

2.° En general, la gravedad de las fracturas no es proporcionada al número de los huesos fracturados. Los accidentes son relativamente menos graves en las fracturas que existen multiplicadas en un mismo individuo que si estuviesen repartidas entre muchos.

3.° Cuando la tibia y peroné se fracturan á un mismo tiempo, jamás lo son ambos en un mismo punto

4.° Ninguna fractura de la rótula puede ser reunida por un callo definitivo hasta 80 dias despues. El callo provisional que tiene lugar al cabo de 30 en las otras fracturas, no es suficiente en esta.

5.° Siempre que despues de 40 ó 50 dias de tratamiento de una fractura el callo se pone doloroso, está pronto á ceder ó ha ya cedido, y el miembro debe deformarse.

6.° Las luxaciones de las falanges son ordinariamente muy dificiles de reducir, mucho mas que las de las grandes articulaciones. La causa puede ser el no haberse desgarrado los ligamentos laterales: mas Dupuytren habia conocido que era sobre todo el haberse separado de su lugar los tendones, su salida de las correderas donde se deslizan, lo que se oponia á su reduccion.

7.° Las hérnias congénitas ofrecen una disposicion particular en el sitio de su estrangulacion, la cual lo mas frecuentemente existe en el cuello del saco herniario y no en el anillo. Wilmer lo dice, y el Sr. Alanson lo dice tambien, que casi todos los casos

en los cuales ha encontrado la estrangulacion en el cuello del saco son hérnias congénitas.

8.° Cuando la hérnia se halla estrangulada en el orificio inferior del canal inguinal, este canal se halla vacío. Cuando está lleno, la estrangulacion existe en el orificio del cuello del saco herniario.

9.° La estrangulacion en el orificio del saco herniario es muy comun, mientras que la estrangulacion por el orificio del anillo es cosa rara: esta opinion no es la de todos los autores.

10. La observacion enseña que las hérnias crurales son de mas dificil reduccion que las inguinales.

11. Segun Dupuytren, no se debe diferir el operar una hérnia cuando se tiene la conviccion de que no podrá ser reducida.

12. Cuando el tumor herniario contiene el redaño solamente, se puede diferir mas la operacion que cuando es intestinal.

13. En el caso de estar el intestino comprendido en la hérnia despues de tres dias, los vómitos no son biliosos ya, pero si estercoráceos.

14. En el caso de una hérnia, siempre que los vómitos cesen durante la inflamacion, es porque la gangrena ha atacado el intestino.

15. No sucede así en los anos anormales que resultan de la caida de pequeñas escaras, cómo en aquellos que son producidos por la destruccion de una asa intestinal: los últimos son permanentes, los primeros no son mas que temporales y curan en ocho, quince ó treinta dias.

16. No hay individuos mas descuidados y mas apáticos que los afectados por enfermedades de las vias urinarias. Esta observacion se ofrece generalmente con frecuencia en el Hôtel-Dieu.

17. En las retenciones de orina, si no se sonda al enfermo, se dilata la vejiga, se inflaman sus paredes y muere.

18. Dupuytren observó que en la estacion fria, cuando el termómetro está á cuatro, cinco ó seis grados bajo cero, los enfermos que llevan sondas se hallan peor y mas dispuestos á la peritonitis.

19. Nada mas dificil que el curar radicalmente una enfermedad de la uretra que penda de una muy grande estrechez. Despues que el conducto se ha ensanchado por el uso prolongado de la sonda, tiene una tendencia á estrecharse otra vez y recae el enfermo. Entonces es cuando la cauterizacion aprovecha, resultando de este medio una cicatriz amoldada sobre la sonda.

20. Hay casos en los cuales introducida la sonda y mantenida en el conducto de la uretra, en lugar de ser un medio de curacion, se hace un obstáculo. Dupuytren citaba ejemplos de fistulas urinarias curadas con solo cesar el uso de la sonda.

21. En los hidroceles de la túnica vaginal no siempre el testículo se halla atrofiado, como lo han asegurado algunos autores, entre otros el profesor Lassus, en su medicina operatoria.

22. Á consecuencia de la operacion del hidrocele por inyeccion sobrevienen alguna vez accidentes tetánicos, cuyos accidentes se observan mas frecuentemente en los climas calientes que en los templados.

23 No hay ningun órgano cuya hinchazon inflamatoria se cure mas fácilmente con aplicaciones de sanguijuelas que la del testículo: pero es preciso que la hinchazon sea inflamatoria y no crónica.

24. No es prudente el operar el fimosis, ni hacer incision alguna en el prepucio cuando existe un flujo, porque se ha observado que la herida degenera.

25. Es constante que en todos los casos de afeccion en el cuello del útero el lábio posterior del hocico de tenca está mas afectado que el lábio anterior.

26. El catarro mucoso y purulento de la vejiga se observan frecuentemente. Con igual frecuencia se ve que el uno pasa al estado del otro.

27. Cuando un enfermo padece una retencion de orina que pone su vida en peligro, se le debe sondar: mas cuando no hay mas que dificultad ó disuria, fuera temeridad ó locura querer sondar luego al enfermo con violencia, á la fuerza: entónces basta el introducir candelillas.

28. Todas las enfermedades que resultan de la estrechez de la uretra son siempre el resultado de gonorreas anteriores. El paso de la orina disminuye por grados, así que su fuerza en el salir; despues no sale mas que gota á gota, por fin hay retencion completa. Sobrevienen callosidades en toda la estencion del canal; se forman grietas ó hendiduras detrás del obstáculo; el periné se abulta por la infiltracion de la orina; y entónces es cuando nos vemos obligados á practicar incisiones profundas en este punto y hacer llevar sondas á los enfermos.

29. Se nota que cuanta mas resistencia ofrecen los individuos á los accidentes en las enfermedades quirúrgicas, tanto mas intensas se hacen estas.

30. El flujo de sangre por la oreja con resolucion del sentido relativamente al entendimiento ó cérebro anuncian siempre una fractura en la base del cráneo.

31. El hipo en las enfermedades, ordinariamente no es mas que un síntoma nervioso; el frio (rigor) es mas peligroso; es siempre síntoma de una afeccion interna.

32. Un estado de estreñimiento porfiado, es el mas vecino del flujo de vientre.

33. Los enfermos afectados de quemaduras considerables sufren casi siempre un pertinaz estreñimiento de vientre, el cual no debe remediarse muy pronto porque no tiene grandes inconvenientes; pues cuando se le procura soltar, le sucede un flujo funesto.

34. Alguna vez se ven individuos afectados de quemaduras muy intensas sucumbir en poco tiempo á los accidentes tetánicos.

35. La mayor parte de individuos que sucumben á las quemaduras de la superficie del cuerpo tienen ordinariamente muy roja la membrana interna del estómago y tubo intestinal. Es menester mientras viven velar atentamente sobre estas partes.

36. El delirio acompaña muy frecuentemente las erisipelas de la cara primero que las de los otros puntos.

37. Casi todas las caidas sobre el codo, cuando van acompañadas de herida, las sigue un flecmon erisipelatoso en el antebrazo y en la mano.

38. El láudano dado en inyeccion por el recto es un escelente medio contra el delirio accidental y pasagero que á menudo acompaña las enfermedades quirúrgicas.

39. Hay inflamaciones internas que escapan á la sensacion del enfermo y á la atencion del médico. Por este es lo mismo que no existiesen. Mas no es así respecto al enfermo; porque al cabo de algun tiempo, esta inflamacion latente, ignorada, esplota, y se lleva pronto al paciente.

40. Es cosa digna de observarse que la sangre y el pus introducidos en el canal intestinal le escitan vivas contracciones y cólicos violentos, mientras que la bilis líquida muy irritante fluye en el mismo conducto sin inconveniente, solo promoviéndole suaves contracciones. El motivo es que la bilis es para el intestino ó el intestino para la bilis; mientras que la sangre y el pus, en contacto con esta parte por la cual no fueron elaborados, se hacen causas de irritacion y obligan al intestino á contraerse fuertemente y á espulsarlos.

41. En las conmociones del cérebro el tratamiento debe ser: 1.° deplesivo del sistema sanguíneo; 2.° revulsivo sobre el canal cibal; 3.° derivativo sobre la piel.

42. En general, cuando existe una afeccion en el cérebro, los purgantes pierden sus virtudes sobre el canal intestinal. Se administran algunas veces siete ú ocho granos de emético ó cinco ó seis onzas de sal de Glauber sin obtener ningun resultado. En este caso los purgantes oleosos prueban bien.

43. Muy comunmente las heridas de la oreja, en particular aquellas que ha sido preciso comprimirlas por temor de hemorrágia, las sigue una erisipela.

44. Existen ciertas diatésis inflamatorias individuales dando lugar á que dos, tres, cuatro ó cinco inflamaciones se desarrollen simultánea ó sucesivamente en un mismo enfermo.

45. Las inflamaciones se propagan de una manera rápida y asombrosa por medio del tegido celular. Se ven abscesos principiar por el dedo y estenderse en pocos dias al antebrazo, brazo y espalda.

46. Nada es mas comun que el ver inflamarse simultáneamente las membranas serosas despues de la operacion de la hérnia, etc.

47. Nada hay mas peligroso que la supuracion que se apodera de todo el tegido celular de un miembro.

48. La mas ó menos longitud del cuajaron, despues de la ligadura de una arteria, y la estension mayor ó menor de la inflamacion adhesiva que sobreviene á las paredes del vaso, influye sobre la falta ó comparecencia de las hemorragias.

49. Dupuytren habia notado que las glándulas linfáticas colocadas delante de una ligadura, al cabo de algunos dias se reducen á nada ó casi nada.

50. Hay una cosa notable, y es que en ciertos individuos, poco despues de la operacion de la talla ú otra, se observan frecuentemente abscesos en las pantorrillas. No puede esplicarse el hecho, mas es constante y digno de observacion.

51. Los abscesos formados en ciertos pliegues de nuestras partes siempre tardan á curarse. El pus que dan es de mal olor y siempre en grande cantidad. La cicatriz presenta á menudo bridas y defectuosidades, etc.

52. En seguida de las amputaciones de los miembros sobrevienen con frecuencia afecciones de pulso. Entonces es útil aplicar acto contínuo un vejigatorio para producir una derivacion.

53. Los exóstosis sifilíticos no siempre desaparecen, por mas que sea enteramente destruida la causa que los ha determinado.

54. Jamás se ven úlceras antiguas inmediatas á los huesos sin que su nutricion sea aumentada ó alterada: así es que siempre hay hinchazon en ellos.

55. Dupuytren es el primer anatómico que ha puesto en evidencia que la mandíbula inferior es siempre mucho mas desarrollada en la mujer que en el hombre.

56. Nada hay mas dificil de curar que la parálisis del brazo que sobreviene alguna vez á consecuencia de la luxacion de la cabeza del húmero; siendo por lo mismo una de las consecuencias mas sensibles para el enfermo y desagradables á los hombres del arte. Esta parálisis resulta de la tirantez, de la distension, de la compresion de los nérvios que forman el plexo braquial. Se le aplican en contra las fricciones con los aceites aromáticos, con

la tintura de cantáridas, los vejigatorios, los chorros de agua de Baréges : pero frecuentemente sin la menor utilidad.

57. Dupuytren habia observado que todas las fibras que se hallan colocadas al rededor de una gran desorganizacion, se rompen con mucha facilidad. Esto es lo que se observa en las amputaciones practicadas por colisiones, miembros aplastados, etc.

58. Es una cosa constante y muy digna de notar que las enfermedades de la porcion superior del fémur se hacen sentir en la rodilla ; y las de la articulacion superior del húmero se hacen sentir en el codo.

59. El paso súbito de la flexion de los dedos á su estension, es con frecuencia seguido de la gangrena de los mismos. No es menester restablecerles á su estension sino lentamente, cuando una cicatriz viciosa habiendo producido la retraccion en seguida de quemaduras, se ha cortado ó dividido la brida. Conviene guardarse bien de cortar esta última como se practicaba en otros tiempos.

60. Nada hay mas dificil de curar que las ulceraciones situadas entre los dedos, lo que depende de la detencion de la supuracion, de la mezcla del humor de la transpiracion y del contacto habitual de las superficies ulceradas.

61. La cáries de la cresta del hueso ileon es una causa bastante comun de abscesos sintomáticos en la region lumbar ó en la sacra.

62. De todas las cáries las mas peligrosas son las del esternon : porque una vez interesado el tegido esponjoso del hueso, dan lugar á carreras de pus, á abcesos y á la muerte de los enfermos.

63. La supuracion debajo del cuero cabelludo es uno de los accidentes mas graves de las heridas de cabeza. A medida que aumenta, el pericráneo es despegado, alterado, destruido, los huesos del cráneo se necrosan : la dura mater se inflama : el pus acumulado produce los accidentes de la compresion y determina entónces la muerte del enfermo.

64. La substitucion de la serosidad al pus en los focos purulentos, en general es de buen agüero, pues anuncia siempre el término de la supuracion.

65. Siempre que se ve coagularse el pus al contacto del aire, concretándose como una materia sebácea, puede concluirse que la inflamacion es de buena naturaleza.

66. Los individuos que padecen una peritonitis, casi siempre tienen reunidos los miembros y medio encorvado el cuerpo.

67. Lo que hace dificil la consolidacion de las fracturas de la rótula, es que el tegido fibroso, que debe presentarse á la formacion del callo definitivo, existe en la parte anterior de este hueso y

no en la posterior; el cuello del fémur se halla á corta diferencia en el mismo caso.

68. Casi siempre las incisiones practicadas en las partes infiltradas van seguidas de rápida gangrena.

69. El músculo no toma la testura grasienta sino cuando deja de ejecutar los movimientos. Á cualquier grado de degeneracion que haya llegado un músculo, luego que la enfermedad ha cesado y los movimientos se ejecutan, vuelve aquel muy luego á tomar su naturaleza fibrilar y carnosa.

70. Hay individuos de tal modo susceptibles á la accion del mercurio, que salivean en gran abundancia despues de ligeras fricciones. Otros hay que se friccionarian por espacio de un mes, seis meses y tambien un año sin sobrevenirles salivacion. En este caso es siempre prudente el interrogar la sensibilidad del individuo, á fin de proporcionarle la dósis de ungüento mercurial doble, y de evitar los reproches de parte de los enfermos.

71. La peritonitis que se une á la timpanitis cura mas frecuentemente que la peritonitis aguda sin tampanitis.

72. Casi nunca sobrevienen accidentes á la puncion del hidrocele. La del hematocele, frecuentemente va acompañada de ellos: tambien alguna vez en este caso los accidentes son bastante violentos para arrastrar los enfermos á la muerte.

73. Cuando las partes son inflamadas, ceden fácilmente á las ligaduras. Cuando no lo son, resisten como el tegido celular.

74. Se ven con frecuencia los abscesos en la márgen del ano ó en el periné ser síntoma de la tísis pulmonar.

75. Á los tísicos es menester guardarse bien de operarles la fístula del ano, porque la enfermedad de pecho hace progresos en los operados.

76. Cuando un enfermo á consecuencia de una operacion en el bajo vientre se queja de opresion, de ahogo, de dolor detrás del esternon, que él mismo dice salirle del estómago, todo hace creer que existe una peritonitis. Asimismo la contraccion de las paredes abdominales es una señal cierta de inflamacion en el peritoneo ó en el intestino.

77. En los hospitales se ven enfermos afectados sucesivamente de abscesos en casi todas las partes del cuerpo sin previa inflamacion local ni general. Esto prueba bien una *diátesis purulenta*. Podria decirse que se forma el pus sin inflamacion.

78. Dupuytren hacia notar que la erisipela que se estiende en toda la superficie dorsal del pié, es siempre temible, porque terminándose por supuracion resulta la separacion de la piel y la denudacion y esfoliacion de los tendones.

79. Cuando una inflamacion sobreviene en un tegido sano, recorre sus períodos y queda terminada: mas cuando en un tegido enfermo, pasa á un estado crónico y lleva tras sí desórdenes interminables.

80. Las inflamaciones determinan algunas veces alteraciones en la córnea y otras veces en la esclerótica: muchas alteraciones suscesivas vienen á añadirse á la alteracion orgánica de las partes y producen el carcínoma del ojo ó su degeneracion orgánica cancerosa.

81. En la membrana del cristalino es donde se forma casi siempre la catarata en los individuos jóvenes, y, cosa notable, en los viejos es el mismo cuerpo del cristalino que se halla acatarado.

82. Es cosa conocida de todos los prácticos, que todos los abscesos á los cuales dan lugar las viruelas existen entre el perióstio y el hueso, con *hinchazon del hueso y despues formacion de secuestro;* mas, en el mayor número de casos, esta causa produce solamente una hinchazon del hueso con denudacion. Estos dos casos, que importa distinguir, se confunden con frecuencia.

83. Siempre y cuando se ve producir bajo forma crónica una inflamacion violácea en la estremidad de los dedos: siempre y cuando en seguida de incisiones hechas sobreviene una hinchazon y tension considerables, con estrangulacion de las aberturas fistulosas, etc., nadie duda que existe una necrosis de los tendones y que deben esfoliarse; siendo ellos del todo desorganizados salen en porciones mas ó menos largas; despues de su salida las fístulas se cierran, la inflamacion se disipa poco á poco y el dedo recobra su estado natural.

84. La erisipela ambulante termina ordinariamente por abscesos, los cuales se forman casi sin dolor y como sin saberlo los enfermos. Es una imágen de lo que algunas veces pasa en el interior. Inflamaciones internas nacen, crecen, se desarrollan y terminan por supuracion, sin manifestarse dolor, calentura, ni tampoco síntoma esterior alguna vez.

85. Dupuytren observó que las estremidades articulares son susceptibles de perder sus cartílagos y la cápsula sinovial, sin ser atacados de cáries. Las superficies óseas correspondientes se marchitan y toman un carácter como de marfil.

86. Con frecuencia se confunden (en la ciudad), decia Dupuytren, las diversas fracturas que afectan el antebrazo: no obstante, es esencial distinguirlas para el tratamiento y sus consecuencias. La fractura mas comun de esta parte del miembro superior es la del rádio, viene en seguida la de los dos huesos del antebrazo; y en fin, la mas rara es la del cúbito. Este órden es el que siguen las fracturas del antebrazo. Es menester fijar la atencion en poner dos compresas graduadas en ambas superficies palmar y

dorsal del antebrazo con sus férulas y una venda. Este vendage es mas ventajoso, por mantener los dos fragmentos separados y conservar el espacio interóseo.

87. Existen varios efectos resultantes de las caidas sobre los piés. Primer efecto, caida sobre la punta del pié, fractura de muchas cabezas de los huesos del metatarso: segundo, caida sobre los talones, magullamiento, majadura del calcáneo: tercero, ruptura ó desgarro de la bóveda del pié á consecuencia de haberse roto los ligamentos. Los enfermos quedan entónces espuestos á tener el pié llano: cuarto, luxacion del astrágalo: quinto, magullamiento de las estremidades de los huesos que forman la articulacion de la pierna con el pié.

88. La fractura de la parte superior del peroné es siempre una fractura *directa y nunca por contra golpe*, como dijo Pouteau (1). En seguida de esta suerte de fractura, los enfermos pueden andar. Se diferencia mucho de la fractura de la parte inferior de este hueso por la causa, por no existir separacion de fracmentos y por el consiguiente tratamiento, que se limita en la inquietud.

89. Muchos prácticos toman la fractura de la estremidad inferior del rádio por la luxacion del carpo hácia atrás, siendo de este modo desconocida la enfermedad mientras dura la formacion del callo. Entonces se nota salida del carpo hácia atrás y del rádio hácia delante; salida del cúbito hácia el lado esterno del antebrazo; hundimiento del rádio, *como si hubiese recibido un golpe con hacha:* desaparicion del espacio interóseo, tan necesario á los movimientos de rotacion.

90. Hay una luxacion del húmero, cuya especie es muy dificil de reducir, cual es la de hácia dentro y arriba, producida ordinariamente cayendo en una escalera. La dislocacion tiene una estension considerable, la cabeza del húmero toca la clavícula, se halla sobre el nivel de la apófisis corocoides. Dupuytren reconoció, por inspecciones cadavéricas, que el principal obstáculo á su reduccion es, que el pico corocoideo se mete con frecuencia en el espesor de algun músculo ó tendon, y entonces ningun esfuerzo mecánico puede vencer la resistencia.

Es cosa digna de notarse que las fracturas del maléolo interno, las del esterno y del olécranon, así que las fracturas longitudinales de la rótula se consolidan muy bien y en muy poco tiempo, mientras que las del cuello del fémur y las transversales de la rótula no se consolidan sino con estrema dificultad y lentitud.

---

(1) *Œuvres posthumes de chirurgie*, par POUTEAU.—Paris, 1783.
(N. de los RR.)

ART. 218.

Corroboracion del método de Negrier para cohibir las hemorragias nasales, por los SRES. PRANGUE (D. Julio) y MARTRUS (D. Antonio).

En el segundo semestre de 1842 dirigió el Sr. Negrier (d'Angers) las siguientes palabras á la Academia de las Ciencias de Paris: «En el número de Junio del periódico titulado «*Archives générales de médecine*, he publicado una nota sobre «un nuevo medio de detener las hemorragias nasales, el cual «consiste en levantar uno ú ambos brazos. En dicho número «dí á conocer cinco ejemplos, y hoy en dia pudiera hacerlo «de muchos mas; por consiguiente, repito que siempre y «cuando se ha levantado uno ú ambos brazos para detener «una hemorragia nasal, al momento ha dejado de correr la «sangre, cualesquiera que haya sido el carácter de aquella. «El medio ha siempre obrado *inmediatamente*, y en los cinco «casos referidos, la salida de la sangre se detuvo de un mo«do definitivo.»

Varios fueron los profesores que con casos propios atestiguaron la veracidad de un medio tan sencillo, y entre ellos el Sr. Prangue, el cual en 1843 publicó el siguiente:

Habiéndose dos jóvenes de 16 á 18 años de edad dado de puñetazos, el mas fuerte hizo besar, como se dice, el santo suelo al mas débil; resultando de dicha caida una fractura de los huesos propios de la nariz, una contusion en la frente y barba, acompañado de una abundante epistaxis. Como fuesen infructuosas las lociones de agua fria, ordenó el Sr. Prangue que el paciente levantara los brazos en posicion perpendicular, y no obstante de ser, como venimos de decir, muy abundante la hemorragia, se cohibió casi instantáneamente para no volverse á producir.

Entre los varios casos de epistaxis seguidos de buen éxito por el método de tratamiento del Sr. Negrier, merecen un lugar distinguido los comunicados por nuestro apreciable colaborador, Sr. Martrus, actual profesor del hospital militar de esta plaza.

«Al pasar la visita de la tarde en el mes de mayo de 1847, nos dice este Sr., observé en un enfermo escrofuloso una rinorragia, que él habia despreciado por padecerla con bas-

tante frecuencia, la cual fluyendo desde las dos de aquella tarde se resistia á los remedios comunes; habia dado ya libra y media de sangre y aumentaba notablemente su chorro. Hice levantar los brazos al enfermo porque vertia sangre por ambas ventanas de la nariz, y al terminar mi visita volví al lado del paciente, que hallé en la misma posicion y detenida la hemorragia nasal. Dejé á dos enfermeros para que le ayudaran á permanecer en aquella posicion, que cesó al cabo de media hora, sin que se repitiera el menor indicio de la hemorragia.

Algun tiempo despues, otro enfermo de la sala de venéreos, afectado de una sífilis constitucional, demacrado, de constitucion pobre y temperamento linfático, fué invadido de una hemorragia nasal en la ventana izquierda, tan imponente, que en el poco tiempo que transcurrió para avisarme se habian derramado ya tres libras de sangre; los estremos se enfriaban y el doliente estaba amilanado, sin reaccion ni fuerzas para sostenerse sentado. Restauré al enfermo con una mistura cardíaca, y luego dispuse que los asistentes lo sostuvieran sentado en la cama, y otro le mantuviera levantado el brazo del lado que correspondia á la hemorragia, y disminuyendo esta lenta y gradualmente, desapareció á la media hora. El enfermo se hallaba en un estado violento, su susceptibilidad esquisita no le permitia sufrir las indispensables presiones de los asistentes para conservarlo sentado, el brazo dirigido hácia arriba se habia puesto sumamente dolorido, fué preciso ceder á sus instancias y acostarlo en la cama. Muy luego apareció el derrame con mas abundancia por boca y narices, se hizo comprender al enfermo la necesidad é importancia de la posicion que habia abandonado, y convencido se prestó y sufrió resignadamente aquella situacion penosa, que para la mayor seguridad guardó desde las seis de la tarde hasta las nueve y media de la noche, tiempo que creí preciso, por aparecer con frecuencia algunas gotas de sangre cuando el enfermo bajaba el brazo ó hacia algun movimiento.

Ninguno de los dos casos se reprodujeron mientras permanecieron los dolientes en el hospital, siendo probable que hubiesen sido poco seguros los medios aconsejados en estas circunstancias, particularmente en el último enfermo, que presentaba indicios de disolucion de la sangre.»

Al comunicarnos el Sr. Martrus los dos casos referidos,

nos dice que podria hacerlo de algunos otros que posteriormente se le han presentado y en los que ha obtenido un éxito análogo.

Como nos invite dicho Sr. á teorizar el modo como se detienen las hemorragias nasales por el método que nos ocupa, vamos á decir sobre ello dos palabras.

Cuando en 5 de junio de 1843 se dirigió por segunda vez el Sr. Negrier á la Academia de las Ciencias de Paris para confirmar la eficacia de su método, apoyó sus reflexiones con los siguientes hechos, y la convenció que la elevacion del brazo entorpece el movimiento ascendente de la sangre hácia la cabeza.

«1.° El Sr. Hil, cirujano interno del *Hôtel-Dieu* de Angers, hace cesar con prontitud las congestiones cerebrales de que se ve atacado, levantando ambos brazos á la vez; y nunca este medio le ha dejado burlado.

2.° El Sr. L..., empleado en las contribuciones, en estremo sanguíneo, ha hecho muchas veces por este medio desaparecer instantáneamente cefalalgias violentas, acompañadas de sopor; habiendo notado que su rostro palidecia á los pocos momentos de tener levantados los brazos.»

Además, y como complemento de todo cuanto tenemos dicho, creemos añadir que en noviembre de 1845 el Sr. Piorry cohibió una epistaxis en el conserje de la casa que habitaba, mediante la compresion, sostenida por veinte minutos, de la carótida primitiva del lado correspondiente al de la nariz que daba hemorragia, despues de haber empleado sucesiva é infructuosamente las ligaduras en las piernas y elevacion de la cabeza, el taponamiento del orificio nasal anterior y la aplicacion del hielo en el punto hemorrágico y boca del enfermo. ¿Qué hubo en este caso sino un desvío de la sangre? Sucede por ventura otra cosa en el método de Negrier? Nosotros creemos firmemente que no.

Últimamente el Sr. Kaiser ha empleado el acetato de plomo al interior para cohibir las hemorragias nasales, cuyo medio, segun él mismo, ha producido muy buenos resultados. Nosotros tan solo podemos responder en el dia de los casos prácticos enunciados por el método sencillo é inocente del Sr. Negrier, el cual, en igualdad de circunstancias, preferimos al del Sr. Kaiser; pues hay que usar en este un remedio heróico, cuyas dosis no nos ha manifestado el autor.

Tabla sinóptica de las dietas, conforme á las ideas emitidas por el Sr. J. B. Foix en sus lecciones orales de terapéutica, por el Sr. Pons y Guimerá.

Definicion.—Entendemos por dieta el sujetar á los individuos al uso esclusivo de un género de alimentos.

Casos en que convienen las dietas.	Clases.	Nutricion.	Digestion.	Propiedades.
1.° En las enfermedades de mucho estímulo. . . .	Mucilaginosa.	Poca.	Bast. dificil.	Relajante.
2.° En todas las enfermedades de debilidad la. . . .	Azucarada. .	Mucha. . . .	Fácil. . .	Debilitante endulz.
3.° En todos los casos de rigidez en algun órgano. . .	Aceitosa. . . .	»	Muy dificil.	Fuerte, relajante.
4.° En los casos en que se debe dar tono sin estímulo.	Harinosa. . .	Muchísima. .	Dificil. . . .	Endulzante.
5.° En casos de fuerte escitacion.	Acídula. . . .	Muy poca. . .	Fácil. . . .	Muy atemperante.
6.° En casos de mucha escitacion y de debilidad (1). .	Láctea. . . .	Mediana. . .	Bast. fácil. .	Endulzante.
7.° En casos de enflaquecimiento acompañado de escitacion.	Gelatinosa. .	Muchísima. .	Dificil. . . .	Muy relajante.
8.° En enfermedades crónicas sin vestigio de escitacion.	Fibrosa. . . .	Idem.	Bast. fácil. .	Escitante.
9.° En todos los casos de debilidad con laxitud en el sólido.	Tónica, Escitante.	Proporcional á la naturaleza química del alimento. . .	Mas perfect.	Tónica.
10. En las enfermedades de grande inercia y langor en que debe escitarse y entonarse toda la constitucion.	Escitante. .	Cualidad nutritiva, mas perfecta con proporcion á la naturaleza quimica del alimento.		

(1) En casos de mucha escitacion convendrá la primera leche del ordeñamiento ó leche serosa; y en casos de debilidad la del cuarto ordeñamiento, que es mas espesa.

ART. 220.

Esperimentos químico-farmacéuticos sobre las hojas del laurel-cerezo, sobre su agua destilada y la de almendras amargas, por el SR. LEPAGE, (D. P. H.):

Sino me engaño, nos dice el Sr. Lepage, farmacéutico de Gisors, los SS. Winckler y Simon son los únicos químicos que han procedido á indagaciones constitutivas sobre las hojas del laurel-cerezo (*prunus lauro-cerasus*, Lin.). He leido el trabajo del Sr. Winckler en el *Journal de pharmacie*, tomo XXV, 1839; mas por lo que hace á los esperimentos del Sr. Simon (de Berlin) no he tenido conocimiento de ellos hasta ahora que he visto la tercera edicion francesa del *Tratado de Farmacia* del Sr. Soubeiran, en cuya obra se encuentran mencionados.

Van ya mas de dos años que hice una observacion, la cual he repetido despues varias veces y siempre con el mismo éxito (observacion que, por otra parte, se halla discorde con uno de los hechos citados en la memoria del Sr. Winckler), la cual ha sido el punto de partida de los esperimentos de que voy á ocuparme. Noté, digo, por primera vez, van ya mas de dos años, que cuando se añadia una *emulsion de almendras* á la decoccion *enfriada* y bastante concentrada, que queda en la cucúrbitaa despues de la destilacion de las hojas del laurel-cerezo, al momento se desarrollaba un olor complexo de aceite volátil y ácido hidrociánico. En verdad, si á las veinticuatro horas de contacto se sujeta la mezcla á la destilacion, puédese reconocer en el producto de ella la presencia de ambos cuerpos arriba dichos, en cantidad bastante notable. Por consiguiente, este resultado se halla diametralmente opuesto con uno de los obtenidos por el Sr. Winckler, quien dice en su memoria, que: «cuando se hacen hervir las hojas del laurel-cerezo con agua y se evapora el líquido á la consistencia de jarabe, el principio que queda en la decoccion (1), puesto

(1) Si se practica en una vasija tapada, en un alambique, por ejemplo, una decoccion de hojas verdes de laurel cerezo, que por lo comun es muy descolorida, y se concentra á un calor suave,

en contacto con el de la *leche de almendras*, no desprende la menor cantidad de hidrógeno benzoilado que contenga ácido hidrociánico, ni á la temperatura ordinaria ni á la de la ebullicion del agua, cuyo lo demuestran sobradamente el *olor* y la *reaccion química* del producto destilado.»

El principal objeto de mis esperimentos sobre el laurel-cerezo ha sido el de indagar si el aceite volátil y el ácido cianhídrico que se obtiene destilando con agua las hojas tiernas de este vegetal, preexistia en totalidad ó tan solo en parte, así como que suerte de alteracion sufrian dichas hojas al secarse, supuesto que, como puede haberlo notado todo el mundo, pierden enteramente su olor.

PRIMERA CUESTION.

¿Contienen las hojas frescas del laurel-cerezo el aceite volátil y el ácido cianhídrico enteramente formados, ó se producen al destilarlas con agua?

El olor tan característico de estas hojas, así como un esperimento de Winckler, responden afirmativamente á esta cuestion, pues habiendo sometido á la destilacion en baño de maría, *sin adicion de agua*, las hojas frescas, obtuvo un líquido sumamente cargado de hidrógeno benzoilado y ácido prúsico.

El siguiente esperimento hecho por Lepage confirma plenamente esta última asercion. Si se tratan 50 escrúpulos de ho-

---

nótase que bajo la influencia simultánea del aire y del calor, el líquido toma paulatinamente un tinte rojo oscuro, y al adquirir la consistencia semi-siruposa se parece en algo á una solucion de estracto de ratania. Á dicha decoccion concentrada puede quitársele el color por medio del acetato triplúmbico y el protocloruro de estaño, que forman: el primero un precipitado gris violado, y el segundo amarillo rojizo. Este último, disuelto en el agua de potasa, le comunica un hermoso color de vino tinto. Puestos dichos líquidos decolorados en contacto con leche de *almendras dulces* desarrollan un olor complexo de hydruro de benzoilo y de ácido prúsico; por consiguiente, contienen una materia amarga, una especie de *amigdalina*, indicada por Winckler en las hojas del laurel cerezo.

jas frescas de laurel-cerezo por la suficiente cantidad de éter rectificado, y, despues de algunos dias de contacto, si se abandona la tintura etérea á la evaporacion espontánea hasta que se reduzca al tercio de su volúmen, entonces deja un residuo que posee el olor y el sabor de las almendras amargas. Ahora bien: si se agita una corta cantidad de este resíduo en agua destilada, y despues de filtrada se añade una gota de potasa líquida y en seguida una solucion de sulfato ferroso-férrico, inmediatamente se forma un precipitado azul que indica claramente la existencia del ácido hidrociánico.

Las hojas desecadas tratadas del mismo modo por el éter dan una tintura que reducida á sus dos tercios por la evaporacion como en el caso precedente dejan un resíduo que no posee en manera alguna el olor ni el sabor de la esencia de almendras amargas. De consiguiente, si se agita dicho resíduo en agua destilada, y á la solucion se añade una gota de potasa líquida y dos ó tres de sulfato ferroso-férrico, no se ve aparecer el menor precipitado.

Además del aceite volátil y del ácido cianhídrico, que se presentan en gran parte y cantidad notable en las hojas frescas del laurel-cerezo, como le demuestran los esperimentos anteriores, encuéntrase tambien uno de los principios, por lo menos, que pueden dar nacimiento, en ciertas y determinadas circunstancias, á estas dos clases de productos. Es evidente que el principio amargo (especie de amigdalina) que Winckler ha obtenido sometiendo las hojas á la accion del alcohol, debe ser el que dé origen á estas sustancias. Este principio se halla constantemente, como lo hemos dicho ya, en el cocimiento que queda por resíduo de la destilacion del agua.

(Escusado parece advertir que tratando las hojas frescas apuradas de antemano por el alcohol, tratándolas, digo, por el agua, no han dado el principio, que segun Simon, actuaria á la manera de la emulsina sobre la amigdalina).

El conocimiento de este hecho ha inducido naturalmente á investigar si habrá ventaja en dejar macerar las hojas cortadas en el agua adicionada con la emulsion de almendras antes de la destilacion del agua, con el fin de transformar el principio amargo que contienen, análogo á la amigdalina, en hidruro de benzoilo y en ácido cianhídrico. Pero la esperiencia ha demostrado que no es ventajoso proceder de este modo,

porque ensayando con el nitrato argéntico el hidrolato obtenido, no dá mayor proporcion de cianuro que la preparada segun el método ordinario. Hay mas: el resíduo de la destilacion, concentrado y enfriado, desenvuelve el olor peculiar del hidruro de benzoilo y de ácido prúsico, como cuando se ha operado por el método comun, siempre que se le mezcla con una solucion de emulsina. Resulta evidentemente de lo espuesto, que el agua fria no es á propósito para disolver la materia que desempeña en el laurel-cerezo el papel de la amigdalina, mayormente cuando está ligada al parénquima de las hojas de este vegetal.

SEGUNDA CUESTION.

¿Las hojas del laurel-cerezo, que por la desecacion pierden el aceite volátil y el ácido cianhídrico, pierden igualmente su principio análogo á la amigdalina durante esta operacion?

Cuando se tratan estas hojas desmenuzadas por el alcohol de 22° á 36° de Cartier, se obtiene en ambos casos una tintura, que, sometida á la destilacion para utilizar parte del alcohol, deja por residuo una materia en que una emulsion de almendras dulces desenvuelve un fuerte olor de aceite volátil y ácido prúsico. Si se sujeta este líquido á nueva destilacion, produce un hidrolato muy cargado de estos dos principios.

Pero si en lugar de tratar estas hojas desecadas por el alcohol, se las espone á la accion del agua hirviendo y luego se añade á la infusion fria una emulsion de almendras dulces, obsérvase que tambien se desarrolla el olor de la esencia y del ácido hidrociánico, aunque no tan marcado como cuando se hace actuar esta misma sustancia sobre el resíduo del tratamiento alcohólico. Sometida la mezcla á la destilacion, despues de 24 horas de contacto, produce un hidrolato en que se puede comprobar la presencia del hidruro de benzóilo y del ácido cianhídrico, aunque *en menor cantidad* que con las hojas recientes.

Destiladas con agua las hojas desecadas, despues de haberlas tenido de antemano por 24 horas en maceracion en este líquido frio, sin añadir emulsion de almendras dulces, han producido tambien un hidrolato, en el que demostraban

los reactivos una cortísima cantidad de ácido prúsico y de hidruro de benzoilo.

Las hojas del laurel-cerezo que han servido para las esperiencias citadas han sido recogidas en el mes de julio, que es en nuestros climas la época mas á propósito para su recoleccion.

Del hidrolato de laurel-cerezo y del de almendras amargas.

Los reactivos que comunmente se usan para apreciar las cualidades de estos dos hidrolatos, son: 1.° el nitrato argéntico, que determina al momento la produccion de un precipitado blanco en forma de copos de cianuro argéntico, que recogido, desecado y pesado, indica la cantidad proporcional de ácido cianhídrico contenido en el líquido: 2.° el sulfato ferroso-férrico, que vertido en solucion, añadiendo de antemano una ó mas gotas de potasa líquida para fijar el ácido prúsico, determina la formacion del azul de Prusia, mayormente si se añaden unas gotas de ácido sulfúrico ó hidroclórico al líquido.

Pero además del ácido cianhídrico, que se considera como el principio activo de los hidrolatos citados, debe encontrarse siempre una cantidad de aceite volátil, que contribuye por su parte á dar las propiedades terapéuticas que se les han atribuido. Los reactivos que poco ha hemos citado son insuficientes para demostrar la existencia del aceite esencial: mas los que en seguida vamos á enumerar son, generalmente hablando, los mas á propósito para conseguir el fin propuesto.

Si se agitan dentro de un frasco los hidrolatos de laurel-cerezo y de almendras amargas con un sesto ó un octavo de su peso de amoníaco líquido, á los 15 ó 20 minutos, á lo mas, se enturbian, y en menos de una hora el líquido se pone blanco-lechoso. Un esceso de amoníaco no borra este color, ni disuelve la sustancia que se ha formado; pero el alcohol y el éter, por el contrario, la disuelven facilmente. Esta materia, que se encuentra en un estado de division estremada en el seno de la mezcla en que ha tomado nacimiento, tarda mucho en depositarse. Recogida y desecada, si se la somete á la accion del calor, se la ve fundirse con la mayor facilidad, de lo cual inferimos: que es muy razonable admitir que esta sustancia es una de aquellas descubiertas por

Laurent, haciendo reaccionar el amoníaco sobre el aceite de almendras amargas en bruto, el *azobenzóilo*, sustancia compuesta segun el célebre químico citado poco há, de C. 42, H. 30, N. 4.

La propiedad que posee el amoníaco de enturbiar el agua destilada de almendras amargas habia sido ya reconocida en 1839 por Vettemann, que habia propuesto este reactivo para distinguirla de la del laurel-cerezo, con la cual este álcali no daba, segun el mismo Vettemann, este fenómeno. Posteriormente Webeer, de Neuenhaus, en 1843, anunció lo contrario, y segun este químico el agua del laurel-cerezo se pondria turbia con el amoníaco, pero no la de almendras amargas.

Los esperimentos de Lepage prueban que los dos observadores citados no han hecho bien sus ensayos, porque ha reconocido constantemente que la accion del amoníaco sobre los dos hidrolatos es absolutamente una misma, y por consiguiente que en ningun caso podia servir de medio para conocer y distinguir uno de otro.

Cuando se vierte gota á gota *amoniuro-cúprico* sobre cada uno de los hidrolatos en cuestion, se produce casi inmediatamente un precipitado blanco lechoso, que tarda una ó dos horas en deponerse bajo la forma de copos voluminosos. Si se agita despues el líquido se ven sobrenadar los copos bajo la forma de una materia amarillenta como resinosa; pero filtrado el líquido queda incolor, siempre que no se haya añadido un esceso de amoníaco. Calentada para espulsar el amoníaco escedente y sumergida una lámina de hierro no se recubre del menor átomo de cobre, no obstante que el líquido contenga gran cantidad, puesto que si se evapora en una cápsula de porcelana hasta sequedad, y luego se añade un poco de ácido nítrico, favoreciendo su accion con el calor, se obtiene por resíduo una masa verdosa, que tratada nuevamente por el agua destilada, y luego sumergiendo la lámina de hierro, inmediatamente se recubre de cobre.

(En cuanto al precipitado amarillento en forma de copos y de aspecto como resinoso, no podemos decir cual sea su naturaleza, á pesar de que parezca una mezcla de hidro-benzamida, benzidramida y azobenzoilida; es muy soluble en alcohol rectificado y en éter, se funde con facilidad, y tratado

con el ácido nítrico no da resíduo que contenga la menor señal de cobre).

Si á una onza de hidrolato de laurel-cerezo ó de almendras amargas se añaden 15 ó 20 gotas de tintura alcohólica de yodo, se producirá una mezcla incolor, que enrojece con fuerza el papel de tornasol, pero que no ejerce la menor alteracion cuando se la trata con el soluto de almidon. Si se ponen á evaporar una ó dos onzas del hidrolato yodurado, aparecen en el líquido, cuando se ha reducido á cinco ó seis dracmas, gotitas oleosas, casi incoloras, si no se ha puesto un esceso de tintura de yodo, las cuales ofrecen un sabor picante, que recuerda el de las almendras amargas. Esta sustancia se disuelve en éter y alcohol; el ácido nítrico separa el yodo de su combinacion, y por lo mismo puede considerarse como una mezcla de yoduro y cianuro de benzóilo. El líquido en donde se han formado no parece ser otra cosa que una solucion de ácido hidriódico, mezclado probablemente con ácido benzóico.

La alteracion de las sales mercuriosas puestas en contacto del hidrolato de almendras amargas ó de laurel-cerezo es sumamente notable. Deschamps y Beranger habian notado ya la incompatibilidad del nitrato mercurioso, turbit nitroso, acetato mercurioso, etc., con este hidrolato, y el mismo Lepage ha confirmado esta alteracion. En todos los casos resultan por producto de la reaccion mercurio metálico y cianuro mercúrico, entre otros productos.

Cuando se vierte una corta cantidad de cloruro aúrico en un hidrolato cualquiera, que por consiguiente contenga aceite esencial en disolucion, al fin de cierto tiempo, mas ó menos largo, se verifica, como todos saben, la reduccion del oro á su estado metálico y la precipitacion de un polvo de color violado, mas ó menos intenso, segun la cantidad. Este fenómeno general de las sales aúricas con las aguas destiladas aromáticas no tiene lugar con las de laurel-cerezo y de almendras amargas. Pero cuando se vierten 25 ó 30 gotas de cloruro aúrico en onza y media de hidrolato, al principio no se nota ningun precipitado, solo sí toma un ligero tinte amarillento, que le comunica el reactivo. Si despues de algunas horas de contacto (7 ú 8) se examinan de nuevo los líquidos, se notará que el hidrolato de almendras amargas ha perdido el tinte amarillo y que se ha puesto incolor y trasparente como agua. Lo contrario tiene lugar con el de laurel-cerezo,

que conserva la misma intensidad de color aun por 24 horas. Repetidos los esperimentos varias veces han dado siempre los mismos resultados; de lo cual infiero que el cloruro aúrico puede servir de reactivo para distinguir estos dos hidrolatos en aquellas circunstancias que puedan requerir semejante averiguacion.

Si en vez de efectuar la reaccion en frio, como en el caso anterior, se favorece con el hervor, entonces cambia totalmente el fenómeno en ambos líquidos: hay primero decoloracion, y cuando el líquido se ha reducido por la evaporacion á los $^5/_6$ de su volúmen, se nota un ligero sedimento amarillo; el líquido queda turbio y enrogece fuertemente el papel de tornasol; si despues de filtrado se vierten sobre él unas gotas de cloruro de estaño, no se nota la menor coloracion ni la menor turbiedad. De todo lo que precede se puede inferir que en la reacciacion del cloruro aúrico sobre los hidrolatos de laurel-cerezo y de almendras amargas hay descomposicion de la sal aúrica, formacion de ácido hidroclórico y cianuro aúrico, que no se precipita sino mediante la concentracion del líquido.

Tales son los caractéres que deben ofrecer constantemente estos medicamentos preparados con las proporciones indicadas en la Farmacopéa francesa, siempre que no hayan padecido alteracion sensible despues de su preparacion.

Alteracion de los hidrolatos de laurel-cerezo y de almendras amargas.

Muchas son las observaciones hechas acerca de la fácil alteracion de estos dos medicamentos. La observacion nos ha enseñado: 1.° que abandonados al contacto del aire en vasos de boca ancha, tapados únicamente con papel, al fin de un mes no contenian ya ni ácido hidrociánico ni aceite volátil. Si se les somete á la evaporacion en baño de maría, cuando se han alterado de este modo hasta reducirlos á muy corto volúmen, la cal viva desprende amoníaco, reconocible por su olor y por los densos vapores blancos que se producen, poniendo encima el tapon del frasco impregnado de ácido clorídrico diluido.

El agua de laurel-cerezo tarda mas tiempo en sufrir esta alteracion, y, segun nuestros resultados, requiere tres meses,

por lo menos, para que los reactivos no den la menor señal de aceite volátil, ni de ácido cianhídrico. Antes de observarse la alteracion del líquido se nota en ambos hidrolatos que hay formacion de una sal amoniacal, puesto que la evaporacion y el tratamiento del resíduo ó líquido concentrado por la cal viva hace desprender vapores amoniacales, espesos y blancos, cuando se ponen en contacto del ácido clorhídrico.

Es de notar que estos hidrolatos alterados aparecen neutros en los ensayos por los reactivos, pero si se concentran reduciéndolos á muy corto volúmen, presentan una reaccion ácida, fenómeno que se puede esplicar por la transformacion de la sal amóniaco neutra en sal ácida por la misma descomposicion del líquido.

Cuando se ponen estos hidrolatos en vasos bien tapados, pero no enteramente llenos, se alteran igualmente y casi con la misma prontitud que en las circunstancias que antes hemos citado. La alteracion está en razon directa del número de veces que se renueva el aire del frasco. De aquí la necesidad de emplear vasijas muy pequeñas á fin de que se gaste de una sola vez todo su contenido, sopena de esponerse á la pérdida del resíduo, despues de la primera estraccion, por las causas enunciadas poco ha.

La esperiencia ha enseñado que reponiendo estos medicamentos en frascos enteramente llenos, con tapon esmerilado y colocados en sitio fresco, preservados de la luz, pueden conservarse por espacio de un año sin alteracion.

De los esperimentos referidos podemos deducir los siguientes corolarios:

1.° El aceite volátil y el ácido cianhídrico preexisten en las hojas verdes del laurel-cerezo; y de ellas pueden separarse ambos fácilmente por medio del éter.

2.° La desecacion disipa completamente el aceite volátil igualmente que el ácido, y por lo tanto las hojas pierden sus propiedades activas despues de la desecacion.

3.° En las hojas desecadas se encuentra todavía un principio que no puede separar el agua fria, pero que se aisla con la caliente, y mejor aun con el alcohol. Puesto este principio en contacto de la emulsion de almendras dulces, se conduce de la misma manera que lo haria la amigdalina.

4.° No es ventajoso poner en maceracion las hojas verdes del laurel-cerezo en agua, aunque se añada la emulsion de

almendras dulces con el fin de obtener un hidrolato mas cargado, puesto que el agua fria no disuelve esta materia, que ha de trasformarse en hidruro de benzoilo y en ácido prúsico mediante la emulsina ó sinaptasa de Robiquet.

5.° En el resíduo de la destilacion de las hojas se encuentra siempre la materia amarga indicada por Winckler, que es la misma citada anteriormente como productora del aceite esencial y del ácido cianhídrico.

6.° El agua preparada con las hojas secas infundidas en agua hirviendo y en cuyo líquido frio se ha puesto la emulsion, contiene el ácido y aceite esencial, pero en menor cantidad que en la obtenida con las hojas recientes.

ART. 221.

Reseña de la Clínica particular quirúrgica, correspondiente al curso de 1847 á 1848, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, por el Sr. Mendoza, (D. Antonio).

Por una disposicion reglamentaria vigente en nuestra España para las clínicas de sus Facultades de Medicina, cada año deben ver la luz pública los resúmenes estadísticos, en que aparezca el cuadro clasificado de las enfermedades observadas, su curso y terminaciones, las circunstancias mas notables relativas á su carácter y métodos curativos, el catálogo de las afecciones que hayan sido descritas mas prolijamente en todas sus faces, constituyendo historias especiales, y cuanto pueda dar á conocer el estado y resultado de las indicadas clínicas.

Nuestro amigo y colaborador, Sr. Mendoza, celoso siempre como el que mas por el adelanto de la ciencia médica y á cuyo cargo se ha hallado la clínica quirúrgica de nuestra Universidad durante el curso de 1847 á 1848, nos ha comunicado este repertorio de casos numerosos y diversos, en el que van á quedar consignados hechos, que, despues de haber prestado el señaladísimo servicio de dirigir en el dificil arte de la observacion los primeros pasos de la juventud médica, pueden contribuir, metódicamente aplicados, á revindicar principios injustamente desatendidos, á desconcertar teorías artificiosamente forjadas, y á deponer en el santuario de la ciencia aquella humilde ofrenda, que la medicina de los si-

glos acoge benigna, conserva cuidadosa de generacion en generacion, y ostenta como sus mas preciosas galas en los dias de prueba, en que residenciada por una Sociedad, ya solícita é interesada racionalmente, ya importuna y escéntrica á las veces, pretende poner en tela de juicio los inmutables fundamentos del arte de curar.

¿Qué son entonces los efímeros y mas ó menos armoniosos cantos del charlatanismo, sus narraciones mutiladas, sus predicciones desmentidas, sus fallidas promesas, y sus relatos indocumentados? Son la derrota del orgullo y de la codicia, que habian usurpado el lugar de la ciencia, la cual preséntase á su vez como es en sí, como ha sido y será, desinteresada, sencilla y veraz, no aspirando á ser creida por lo que dice, sino por lo que hace ver, palpar y deducir á cada uno en uso de sus propios esfuerzos. La medicina verdadera no pide fé previa para guarecerse tras de absurdos, no cautiva con maravillas á la imaginacion, sino que partiendo de los hechos mas naturales y desencantados, se dirige simplemente al entendimiento. No necesita nada de incomprensible, da ella misma la clave de sus eternas crónicas. En ellas ha registrado los hechos de modo que cualquiera con sus sentidos los pueda comprobar en la constante sucesion de los fenómenos vitales; y para no separar jamás de su auténtica el aserto, marcha siempre entre la salud y la enfermedad, entre la vida y la muerte, presenta en los órganos, y no en abstracciones de ellos, el resultado material de aquellas, y nunca abandona la senda de los fundadores del arte, que legaron á la serie de los siglos la mision de perfeccionar, y en ninguna manera la de crear de nuevo la ciencia.

Tales han sido las miras que han guiado en la enseñanza al autor del siguiente escrito. El Sr. Mendoza se halla muy distante de creer que ha llenado tan dificil cometido; pero desea presentar en bosquejo una prueba de los esfuerzos hecho para encaminarse á los enunciados fines, y nosotros le felicitamos de corazon por ello y no podemos menos que decir que vemos destellar la ciencia á través de su bella voluntad.

La Reseña de la Clínica particular quirúrgica (curso de 1847 á 1848) *de nuestra Facultad* ocupará varios artículos de nuestro periódico, á empezar por el siguiente

CUADRO *estadístico, redactado con arreglo á lo prevenido en los artículos 51 y 57 de las instrucciones vigentes.*

Clasificacion de géneros y especies.	Existentes en 1.º de octubre de 1847.	Entrados.	Curados.	Trasladados.	Muertos.	Remanentes en 31 de mayo de 1848.
Flemon.	1	7	3	1	2	2
Panadizo.	2	5	7	»	»	»
Abscesos.	2	11	4	2	4	3
Úlceras.	10	30	14	11	12	3
Anginas.	»	4	4	»	»	»
Oftalmias.	6	12	6	8	1	3
Quemaduras.	»	7	»	1	4	2
Pústula maligna. . . .	»	3	2	»	»	1
Gangrena.	»	8	»	2	6	»
Gangrena de Pott. . .	»	2	1	»	1	»
Escrófulas.	»	3	1	1	1	»
Reumatismo.	»	6	2	3	»	1
Artritis.	»	6	»	1	1	4
Tumor blanco.	1	1	»	»	1	1
Anquilosis.	»	1	1	»	»	»
Raquitismo.	»	1	»	»	1	»
Contusiones.	9	41	33	7	5	5
Heridas.	3	23	14	5	2	5
Fracturas.	3	24	13	4	6	4
Luxaciones.	»	4	3	1	»	»
Hérnias.	»	4	1	1	2	»
Sífilis.	»	10	1	3	2	4
Chancros.	1	66	39	27	1	»
Bubones.	10	50	28	31	1	»
Blenorragias.	24	62	53	33	»	»
Lue sifilítica.	»	5	»	2	3	»
Erisipela.	»	8	5	»	2	1
Hérpes.	3	»	1	2	»	»
Tiña.	»	1	1	»	»	»
Líquen.	»	1	1	»	»	»
Psoriasis.	»	3	1	1	1	»
Divieso.	»	1	1	»	»	»
Totales.	75	510	240	147	59	39

Clasificacion de géneros y especies.	Existentes en 1.º de octubre de 1847.	Entrados.	Curados.	Trasladados.	Muertos.	Remanentes en 31 de mayo de 1848.
Suma anterior.	75	510	240	147	59	39
Antrax.	»	1	»	»	1	»
Afeccion de las bolsas mucosas.	»	2	2	»	»	»
Varices.	1	»	1	»	»	»
Aneurisma de la carótida primitiva. . . .	»	1	»	1	»	»
Fístulas.	»	3	»	1	»	2
Lipoma.	»	1	1	»	»	»
Carcínoma.	1	»	1	»	»	»
Cáncer.	1	11	2	1	6	3
Caries.	5	5	1	4	4	1
Necrosis.	2	»	»	2	»	»
Catarata.	1	»	1	»	»	»
Amaurosis.	»	2	1	1	»	»
Aftas.	»	1	1	»	»	»
Bócio.	»	1	»	»	»	1
Ano preternatural, umbilical.	»	1	»	1	»	»
Hidrocele.	»	3	2	»	1	»
Sarcocele.	»	2	1	1	»	»
Hidro-sarcocele. . . .	1	»	1	»	»	»
Estrecheces de la uretra.	»	1	1	»	»	»
Fístula urinaria, perineal.	»	1	»	»	1	»
Catarro vesical crónico.	»	1	»	1	»	»
Cálculos urinarios. . .	1	6	3	»	2	2
Coartacion del recto. .	1	1	»	1	»	1
Totales.	89	554	259	161	74	49

Notas relativas al carácter, terminaciones y métodos curativos de las enfermedades observadas en esta clínica.

En la multiplicada variedad de los males observados en la clínica quirúrgica de la Facultad de Barcelona, casi todos esporádicos, accidentales é independientes del influjo atmosférico, estacional ó topográfico, apenas pueden tener cabida observaciones comunes á grupos estensos, que no han existido, siendo necesario por tanto limitarse á unas breves reflexiones generales, aplicables al corto número de casos homogéneos y á un severo análisis de los hechos individuales, prósperos ó adversos, que han prestado abundante materia para la instruccion en este ramo.

Como resultado de las muchas causas influyentes en los grandes centros manufactureros, y que seria muy largo enumerar aquí debidamente, se han presentado en esta clínica muchos sujetos de todas edades afectados de escrófulas, y tambien otros en gran número atacados de varias enfermedades, como oftalmias, en especial queratitis, erupciones cutáneas, afectos articulares y cáries, marcadas con el sello escrofuloso muy espreso. Desgraciadamente las malas condiciones higiénicas del hospital no han hecho mas que acrecentar la rebeldia de estos males, de los que se han conseguido solo muy lentas, raras y poco aseguradas curaciones.

Los departamentos de sifilíticos de ambos sexos, que, solo durante un corto período de escasa concurrencia de operados, pudieron formar parte de esta clínica, no han dejado de presentar repetidos ejemplos de afectos primarios decididamente funestos, con todo el aparato desolador de úlceras corrosivas, gangrenas rápidas, dolores indomables, profundas cáries y estensas erupciones; hechos que disponen bastante contra la opinion algo generalizada de que el virus sifilítico ha pasado, y tiende á una degeneracion benigna.

Muchos sugetos de ambos sexos y edad avanzada, entregados á la gula, en especial mugeres, que por espacio de veinte ó treinta años habian arrastrado sus miembros inferiores atacados de úlceras crónicas habituales, han sucumbido por último á los progresos latentes de una lesion orgánica visceral, las mas veces en el higado, que se ha presentado en las autópsias hipertrofiado, escirroso, cambiado su color rojizo obscuro esterior é interior en amarillento claro, su aspecto

liso en granugiento y desigual, y su compacta substancia en otra areolar, grasosa y deleznable. Tambien se han observado en casos análogos los aneurismas del corazon, las estrecheces de sus orificios aurículo-ventriculares, la hidropesía del pericardio y de las pleuras, la hepatizacion de los pulmones, y aun las vómicas, muy rara vez el engrosamiento y opacidad con derrame seroso en la aragnoídea. Durante el rigor del invierno algunas de estas infelices, domiciliadas en el hospital por el solo motivo de las úlceras de las piernas, han hallado la muerte en este asilo por efecto de pulmonías contraidas en las horas de la madrugada, cuando el absurdo servicio del establecimiento espone á los enfermos á las intempestivas corrientes del destemplado aire esterior. Semejante concurso de circunstancias era indispensable para producir, bajo el solo concepto de enfermos de úlceras, la mortandad de cerca de un tercio del total de existentes y entrados de aquella especie.

En general ha contribuido á una mortandad tan exagerada (mas del trece por ciento) en esta clínica, la pertenencia á ella de las salas de las cunas *(bressòls)* ó de desahuciados, en cuyos departamentos apenas se salvan cinco por ciento de los entrados. Solo por ser unos locales destinados á los afectos mas peligrosos y á la mayoría de los agonizantes, que bajo cualquier frívolo pretesto son trasladados de las salas generales, influye ya funestamente en el ánimo de los enfermos la idea de su pase á estos departamentos. En ellos además, el influjo de la intempérie arriba mencionada es mucho mayor que en las otras enfermerías, y ultimamente los lechos en que han de permanecer, consistiendo de ordinario en cajones llenos de paja, sin la menor semejanza con las camas de aseo de los inválidos, algunos enfermos que tienen la dicha de no sucumbir ni al terror del local ni á la gravedad de sus primeros males, perecen de la gangrena por decúbito. El flecmon difuso ó erisipela flemonosa ha sido constantemente fatal, pereciendo en nuestra clínica todos los enfermos atacados de él, en el período sobre-agudo, ya por gangrena, en cuyo estado vinieron al establecimiento y fueron clasificados, ya por consuncion, despues de largas supuraciones. Uno solo de esta clase de enfermos se salvó, sin duda porque habiendo contraido el flecmon como intercurrente en medio de otra enfermedad menos grave, pudo ser refrenado desde el

principio con el plan antiflogístico, los eméticos y las incisiones prematuras: á beneficio de estos medios combinados se limitó el mal á la cara y cuello, se moderaron los síntomas cerebrales y se contuvo la supuracion entre las primeras aponeurosis.

Si naturales pueden parecer las causas de esta imponente mortandad en afectos por lo comun menos graves, son igualmente sencillas las circunstancias que han favorecido el buen éxito de curaciones á primera vista desesperadas.

Entre los cincuenta contusos clasificados, han sido notables las curaciones, (algunas completas y otras con ligeras reliquias), de una niña de diez años caida de un cuarto tercero á la calle; de un hombre de veinticinco años caido de igual elevacion; de otros dos precipitados de menor altura, pero que chocaron en el espacio recurrido ó en el pavimento contra recios maderos; de otro de veintidos años caido de un andamio de cuarto segundo; de una muger de sesenta años caida desde un piso principal; de un niño de ocho años estropeado por la rueda de una galera cargada, y de una niña de ocho años caida de un cuarto segundo. La primera ofrecia una herida contusa en la rodilla derecha, otra resquebrajada en el labio inferior, fractura múltiple del maxilar inferior, con luxacion de varios dientes, fractura de la bóveda palatina con dislaceracion del velo del paladar, comunicacion buco-nasal, y fractura del fémur izquierdo con profunda conmocion cerebral; en esta el retorno á la salud fué cabal con leve claudicacion. En el segundo una luxacion de la articulacion fémoro-tibial dejó en pos de sí un ligero anquilosis. En el tercero y cuarto, á pesar de la fractura de varias costillas subintradas, no quedó ningun vestigio de tan graves é imponentes lesiones. En el quinto enfermo existian lesiones al parecer incompatibles: contusion fuerte de los párpados y sien derecha, con quémosis del ojo correspondiente, fractura de los nasales, luxacion del húmero derecho, contusion intensa del brazo izquierdo, fractura de la rótula izquierda y luxacion del fémur sobre la tibia adelante, acompañado de contusion en el dorso del pié del mismo lado izquierdo, pero que fué seguida de curacion perfecta. En la sesta se observó hundimiento de las dos últimas costillas izquierdas, luxacion de la mano izquierda é intensa conmocion de la médula espinal, anunciada por la inercia del recto y vejiga, tris-

mus, etc.: la articulacion del carpo le quedó entorpecida. El septimo cayó en la carretera de Igualada bajo el enorme peso de la rueda de una galera, en que venia dormido, recibiendo el daño de una herida profunda oblícua en la region tibial anterior, otra semejante en la region cubital esterna, y otra resquebrajada en la palma de la mano con hendidura hasta la articulacion carpo-metacarpiana primera, sin fractura en ningun parage, conmocion ni síntoma inflamatorio alguno intenso consecutivo. Es de presumir que ambos miembros heridos, y en especial la pierna, al caer el niño bajo el mismo carruage que le conducia, quedasen alojados en alguno de los muchos surcos oblícuos al carril, y que hubiese cruzado de pronto la galera por una variacion repentina de direccion, pasando así la rueda de un borde á otro del surco sin tocar al fondo de este, que sirviese de caja á los miembros y de puente á las ruedas: la curacion de la pierna ha sido perfecta despues de la eliminacion de dos pequeñas esquirlas laminares, y en cuanto á la mano, en estado de indicar al principio una amputacion, aunque resulte muy estropeada, puede todavía prestar importantes servicios al sugeto. La octava, no presentando otro daño que una ligera distorsion del pié, andaba ya sola por la enfermería el décimo dia del accidente.

El plan curativo adoptado casi uniformemente ha sido la escitacion suave durante el período de concentracion vital, las sangrías generales y locales desde los primeros instantes de la reaccion, y la revulsion enérgica á los estremos libres de lesion, y á los intestinos gruesos con rubefacientes, y con los eméticos ó emeto catárticos.

Nada que deba mencionarse en este lugar ofrecen los casos correspondientes á esta clínica, examinados en grupos semejantes á los referidos. En otro artículo espondrémos la reseña de las operaciones practicadas, y el resultado de las tareas propias de dicha clínica quirúrgica de nuestra Facultad.

ART. 222.

Conclusiones sobre el contagio del cólera morbo, por el Sr. Salvá, (D. Jaime).

Invitado en 1832 nuestro comprofesor é ilustre consocio, Sr. Salvá, por la Academia de Medicina y Cirugía de Palma

(Mallorca) á dar su dictámen sobre el contagio del cólera morbo, escribió en aquella época una memoria digna del talento de su autor y de la sabia Corporacion de que forma parte.

El azote índico parece nos amenaza de nuevo, razon por la que hemos creido de nuestro deber llamar sobre él la atencion de nuestros comprofesores bajo el punto científico-práctico (1) y consignar aquí, por hallarse en su mayor parte corroboradas, las conclusiones de la memoria del Sr. Salvá, concebidas en esas palabras:

«El cólera morbo de la India ha tenido su orígen en la India Británica, en medio del Delta, del Gánges, y de allí se ha estendido desde las Molucas hasta las orillas de Siria, y desde las islas de Francia y de Borbon hasta las costas del Mar Caspio y la embocadura del Volga, ha devastado la Rusia y la Polonia, se ha estendido á Prusia, Alemania, Inglaterra y Francia, y amenaza correr todas las naciones que no tomen las medidas de precaucion mas esmeradas y eficaces.

Esta enfermedad no depende de ninguna predisposicion individual ni situacion particular; ataca igualmente todos los temperamentos, sexos y edades; todas las castas y tribus, y de la misma suerte embiste al natural del Indostan, que al Chino, al Malayo, al Árabe, al Negro, al Turco que al Europeo.

Tampoco se puede atribuir á los estremos de la temperatura atmosférica, porque sus estragos se ven en todas las estaciones del año, lo mismo cuando el termómetro sube á 31 ó 32 grados que cuando baja á 10 ó 16, como sucediera en San Petersburgo.

No menos es efecto de la humedad de los parages bajos é inmundos, como los que están cercanos á la embocadura del Gánges y del Indo, porque ha invadido con igual violencia los elevados montes de Nepal, los empinados riscos de la Isla de Francia y las arenas de Arabia, atravesando con igual fúria por los desiertos de Diarbekir que las selvas de Tartaria.

Tampoco proviene del aire impuro, de las aguas encharcadas, de los miasmas que exhalan los pantanos, ni de otras

---

(1) Véanse en el tomo I de este periódico los arts. 52 y 130, pág. 95 y 318; así como en el tomo II, los arts. 175 y 203, páginas 89 y 174.

causas semejantes, supuesto que reinan en una infinidad de puntos donde no hay de esto.

Su orígen no procede de ningun vicio particular en la constitucion atmosférica, porque se ha mostrado con igual malignidad en los estremos mas opuestos del globo y durante el largo período de 17 años.

Menos puede atribuirse á la mala calidad de los alimentos, del arroz, por ejemplo, de la judía ó del pescado del Gánges, porque se desenvuelve del mismo modo en poblaciones cuyo régimen alimenticio es totalmente distinto.

Tampoco á la pobreza y miseria, porque ha acometido á los ricos y pudientes, y esto mismo arguye contra los que lo han atribuido á los escesos y crápula del pueblo bajo.

Los vientos no lo propagan como se ha querido suponer, porque las mas veces deja parages intermedios libres entre otros invadidos, y porque se estiende en direccion opuesta á las de las corrientes dominantes y alcanza islas situadas á distancia de mil leguas de los puntos hasta donde llegan los monzones. A mas de que tardó un año para cruzar la península de la India, tres para invadir los archipiélagos del Océano Índico, cuatro para ganar la entrada del Golfo Pérsico, siete para llegar á las islas del Mediterráneo, y diez y siete para venir hasta Paris; lo que repugna enteramente con la marcha rápida de los vientos.

Consta, por otra parte, que la peste colérica corre subiendo por los rios y penetrando las provincias mas remotas por medio de la navegacion ó tráfico interior, siguiendo los ejércitos en sus marchas, los Indios en sus peregrinaciones, los buques de guerra y de comercio atravesando los mares en compañía de los marinos, los viageros y fugitivos. La emigracion de los puntos apestados la estiende, y la emigracion es un hecho innegable, porque consta por documentos oficiales y testigos de vista.

Hay además multiplicados ejemplos de contagio de individuos á individuos, aun sin salir de la Francia.

Tampoco sirven de nada las medidas de policía interior, como hemos demostrado. Es muy cierto que el colerilla precede al cólera, y mucho mas que al uno siga el otro. Hemos visto en el invierno último una especie de epidemia á la cual el vulgo llamaba por burla *colerilla*. Si siempre que hay diarreas, indigestiones y cólicos se declarase el cólera, debia-

mos tenerle todos los años, porque en todos observamos lo que llaman los franceses colerina.

Por último, no debe imponer el dictámen de tantos facultativos que opinan contra el contagio, porque esta es una opinion de moda, que niega todo contagio posible, incluso el de la fiebre amarilla, de la peste de bubon, y aun de la enfermedad venérea, de lo que tenemos sobradas pruebas en los escritos de estos últimos años.

Finalmente, la política ha influido de un modo evidente en las medidas sanitarias, tanto en los gobiernos monárquicos como en los que no lo son; la guerra, la ley de la necesidad, la razon de estado, la condescendencia han podido siempre mas que la salud y vida de los hombres.

De todo lo cual se deduce demostrativamente, que la peste indiana es la mas cruel, mas mortífera y mas contagiosa que jamás se ha visto; y es de temer que, no tomando medidas fuertes, su término sean los confines de la tierra, y el esterminio de la generacion actual.»

ART. 223.

PARTE OFICIAL.

Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad interior del Reino, aprobado por S. M. en 24 de julio de 1848, y circulado á los Gefes políticos en 2 de agosto de este mismo año.

CAPÍTULO I.

Del objeto de las Subdelegaciones, número, cualidades y nombramiento de losSubdelegados de Sanidad.

Artículo 1.° Para vigilar y reclamar el cumplimiento de las leyes, ordenanzas, decretos, reglamentos, instrucciones y órdenes superiores relativas á todos los ramos de Sanidad en que tambien está comprendido el egercicio de las profesiones médicas, el de la farmacia, el de la veterinaria, la elaboracion, introduccion, venta y aplicacion de las sustancias que pueden usarse como medicinas, ó ser consideradas como venenos, se establecerán en las provincias delegados especiales del Gobierno, que se titularán *Subdelegados de Sanidad*.

Art. 2.° En cada uno de los partidos judiciales, aun de aquellas poblaciones en que haya mas de uno, habrá tres Subdelegados de Sanidad, de los cuales uno será profesor de medicina ó de cirugía, otro de farmacia y el tercero de veterinaria.

Art. 3.° Los Gefes políticos nombrarán en sus respectivas provincias los Subdelegados de Sanidad de los partidos, oyendo previamente el parecer de las juntas provinciales de Sanidad, y los elegirán, siendo posible, de los profesores que tenga su residencia habitual dentro del partido en que hayan de egercer el cargo.

Art. 4.° Para estos nombramientos observarán los Gefes políticos la escala siguiente:

En Medicina ó Cirugía.

1.° Los que hubiesen desempeñado el cargo de Subdelegados con celo é inteligencia.

2.° Los académicos numerarios de las academias de medicina.

3.° Los doctores en ambas facultades de medicina y cirugía, ó en una de ellas con título de las actuales facultades médicas, de las universidades, de los colegios de medicina y cirugía ó de cirugía solamente.

4.° Los académicos corresponsales de las academias de medicina.

5.° Los licenciados en ambas facultades ó en una de ellas, con los títulos que se citan en el párrafo 3°., y los médicos con mas de 20 años de práctica.

6.° Los licenciados en medicina no comprendidos en los párrafos anteriores.

7.° Los médicos recibidos en las academias.

8.° Los cirujanos de segunda clase.

9.° Los cirujanos de tercera clase.

En Farmacia.

1.° Los farmacéuticos que hayan servido con celo é inteligencia el cargo de Subdelegados.

2.° Los doctores.

3.° Los licenciados.

4.° Los que no tengan este grado.

En Veterinaria.

1.° Los que hubiesen servido con celo é inteligencia el cargo de Subdelegados.

2.° Los veterinarios de primera clase.

3.° Los de segunda, si fuesen idóneos para el cargo, á juicio de los Gefes políticos, prévio el dictámen de las juntas provinciales de Sanidad.

Art. 5.° Cuando en un partido no hubiere profesor de las clases comprendidas en el artículo anterior, que pueda desempeñar el cargo de Subdelegado de Sanidad en alguna ó en todas las facultades, dispondrá el Gefe político que lo verifique el del partido mas inmediato perteneciente á la provincia, formando en tal caso un distrito de dos ó mas partidos.

Art. 6. Si algun Subdelegado de Sanidad estuviere imposibilitado temporalmente para el desempeño de su cargo, los Gefes políticos nombrarán otro de la misma facultad que interinamente le sustituya, con iguales obligaciones y derechos que el propietario. Para estos nombramientos interinos se observarán las mismas reglas que quedan prescritas para los propietarios. Mientras el Gefe político hace el nombramiento de Subdelegado de Sanidad, propietario ó interino, se encargará del desempeño de la Subdelegacion vacante el mas antiguo de los otros Subdelegados.

CAPÍTULO II.

De las obligaciones generales y especiales de los Subdelegados de Sanidad.

Art. 7.° Las obligaciones generales de los Subdelegados serán:

1.ª Velar incesantemente por el cumplimiento de lo dispuesto en las leyes, ordenanzas, reglamentos, decretos ó reales órdenes vigentes sobre Sanidad, especialmente sobre las que pertenecen al egercicio de las profesiones médicas, y á la elaboracion ó venta de las sustancias medicamentosas ó venenosas, en los términos y por los medios señalados en las mismas disposiciones legislativas ó gubernativas, ó del modo que para casos determinados prescribiere el Gobierno.

2.ª Cuidar de que ninguna persona ejerza el todo ó parte de la ciencia de curar sin el correspondiente título, y de que los profesores se limiten al egercicio de las facultades y al goce de los derechos que les conceda el que hubiesen obtenido, escepto solamente en casos de grave, urgente y absoluta necesidad.

3.ª Vigilar la exacta observancia de lo prevenido en las leyes, ordenanzas y demas disposiciones vigentes acerca de las condiciones con que únicamente pueden ser introducidas, elaboradas, puestas en venta, ó suministradas las sustancias ó cuerpos medicamentosos ó venenosos.

4.ª Presentar á los Gefes políticos y á los alcaldes cuantas reclamaciones creyeren necesarias por las faltas ó contravenciones

que notaren, tanto en el cumplimiento de las leyes ó disposiciones gubernativas referentes al ejercicio de las profesiones médicas y demas ramos de Sanidad, como en la observancia de los principios generales de higiene pública.

5.ª Examinar los títulos de los profesores de la ciencia de curar que ejercieren ó desearen ejercer su profesion en el distrito de la respectiva Subdelegacion, y horadar los sellos y firmas de los que fallezcan dentro de él, devolviéndolos despues á sus familias, si los reclamaren.

6.ª Formar listas generales y nominales de los profesores que tengan su residencia habitual en el mismo distrito, con notas á continuacion de los que ejerzan en él sin tener aquella residencia, de los fallecidos y de los que hayan trasladado su domicilio á otro distrito, remitiendo dichas listas en los meses de enero y julio de cada año á los Gefes políticos los Subdelegados de la capital directamente, y los de fuera de ella por medio de los alcaldes, como presidentes de las juntas de Sanidad de partido.

7.ª Llevar los registros que sean necesarios para formar oportunamente y con exactitud las listas y notas de que trata el párrafo anterior.

8.ª Desempeñar las comisiones ó encargos particulares que les confien los Gefes políticos ó los alcaldes, y evacuar los informes que les pidan sobre alguno de los puntos indicados en este artículo.

Art. 8.° Cada Subdelegado de Sanidad tendrá especial encargo de cumplir lo que en particular pertenezca á su profesion respectiva con referencia á las obligaciones generales espresadas en el artículo anterior, ó á las que se impusieren en adelante, impetrando en caso necesario el ausilio de la autoridad competente.

Art. 9.° Corresponderá por lo mismo á los Subdelegados pertenecientes á medicina la inspeccion y vigilancia sobre los médico-cirujanos, médicos, cirujanos, oculistas, dentistas, comadrones, parteras y cuantos ejerzan el todo ó parte de la medicina ó de la cirugía, para los efectos que se mencionan en el artículo 7.°.

Art. 10. Los referidos Subdelegados pertenecientes á medicina estarán ademas obligados:

1.° Á dar parte circunstanciado por el conducto que se indica en la obligacion 6.ª, art. 7.°, de las enfermedades epidémicas que apareciesen en sus respectivos distritos, pudiendo pedir á los demas profesores de cualquiera clase ó categoría que ejerzan su facultad en las poblaciones donde reine la epidemia los datos que necesiten para cumplir exactamente tan importante encargo.

2.° Á examinar cuidadosamente el estado en que se encuentre en su respectivo distrito la propagacion de la vacuna, procuran-

do fomentarla y dando cuenta cada año del estado de sus investigaciones, con las observaciones que consideren convenientes.

Art. 11. Á los Subdelegados pertenecientes á farmacia corresponderá especialmente la inspeccion y vigilancia para el cumplimiento de todo lo prevenido en el artículo 7.° con respecto á los farmacéuticos, herbolarios, drogueros, especieros y cuantos elaboren, vendan, introduzcan ó suministren sustancias ó cuerpos medicamentosos ó venenosos.

Art. 12. Deberán ademas visitar por ahora, prévio el permiso de la autoridad competente, todas las boticas nuevas y las que habiendo estado cerradas vuelvan á abrirse pasado un término prudencial; sujetándose para dichas visitas á lo prevenido en las ordenanzas del ramo, y dando parte de las faltas que encuentren á la autoridad respectiva en los términos y para los efectos que se espresarán en el art. 20 de este reglamento.

Art. 13. Los Subdelegados pertenecientes á veterinaria estarán especialmente encargados de lo dispuesto en el art. 7.° con referencia á los veterinarios, albéitares, herradores, castradores y demas personas que ejerciesen el todo ó parte de la veterinaria.

Art. 14. Darán cuenta tambien, por el conducto indicado en la obligacion 6.ª del art. 7.°, de las epizootias que apareciesen en sus respectivos distritos, pudiendo, para hacerlo debidamente, exigir de los demas profesores residentes en los puntos donde reine la epizootia cuantos datos y noticias puedan facilitarles.

Art. 15. Sin perjuicio de que los Subdelegados de Sanidad cumplan especialmente con los deberes relativos á los individuos y asuntos de su respectiva profesion, segun se espresa en este reglamento, se considerarán todos obligados á vigilar la observancia de las disposiciones legislativas y gubernativas acerca de las diversas partes del ramo sanitario: por lo tanto, podrá y deberá cualquiera de ellos reclamar desde luego las infracciones; pero si estas perteneciesen á distinta profesion, dará aviso oficial al Subdelegado de ella: y en el caso de que no produzca efecto este aviso, hará por sí mismo la reclamacion á la autoridad competente.

Art. 16. Los alcaldes, como presidentes de las juntas de Sanidad de los partidos, cuidarán de que en ellas se lleve un libro en que, con separacion de profesiones, se anoten todos los casos de intrusion que se castiguen en la provincia, para lo cual los Gefes políticos les circularán las notas que resulten del registro de intrusos que debe llevarse en cada gobierno político, segun lo dispuesto en el art. 4.° de la real órden de 7 de enero de 1847 (1).

---

(1) Esta real órden la llevamos inserta, y podrá consultarla el lector, en el tomo I., art. 53, pág. 96 de este periódico.

(N. de los RR.)

Los Subdelegados, en su calidad de vocales natos de las mismas juntas, consultarán en dicho libro las dudas que les ocurran sobre la materia. Pero en las capitales de provincia donde no existen juntas de partido, pasará el Gefe político las notas al Subdelegado mas antiguo para que este forme con ellas el libro ó cuaderno de los intrusos en todas las profesiones.

Art. 17. Cuando cesare un Subdelegado, entregará al sucesor los papeles pertenecientes á la subdelegacion, bajo inventario, del cual se sacarán dos cópias firmadas por ambos, á fin de que una quede con los papeles en la referida subdelegacion, y sirva la otra de resguardo al cesante; pero si este fuese alguno de los de la capital, hará tambien entrega del libro de intrusos que se cita en el artículo anterior comprendiéndolo en el inventario.

Art. 18. Si la cesacion fuese por fallecimiento, deberá el mas antiguo de los Subdelegados restantes del distrito dar desde luego parte al Gefe político en las capitales, ó al alcalde en los partidos, y recogerá, con intervencion de un representante de la respectiva junta de Sanidad, los papeles de la subdelegacion vacante, formando inventario, que firmarán ambos, y conservará con aquellos el Subdelegado para hacer entrega al que fuese nombrado en lugar del difunto.

CAPÍTULO III.

De las relaciones de los Subdelegados de Sanidad con las autoridades.

Art. 19. Estando determinado en el art. 24 del real decreto de 17 de marzo de 1847 (2) que los Subdelegados de los distritos de las capitales de provincia dependan inmediatamente de los Gefes políticos, y los de fuera de ellas de los alcaldes presidentes de las juntas de Sanidad de los partidos, dirigirán dichos Subdelegados todas sus comunicaciones á las referidas autoridades; pero para reclamar de infracciones, contravenciones ó intrusiones, tanto los Subdelegados de la capital como los de partidos, acudirán directamente á los alcaldes cuando les esté cometido por la ley el castigo de tales faltas.

Art. 20. Siempre que los Subdelegados de Sanidad, cumpliendo con las obligaciones impuestas en este reglamento, hagan reclamaciones para la represion y castigo de cualquiera infraccion, intrusion ó contravencion á las disposiciones vigentes sobre Sanidad, procurarán con todo cuidado que contengan, no solo

---

(2) El real decreto citado puede consultarse en el tomo I., art. 58, pagina 125 de este periódico.

(N. de los RR.)

pruebas de los hechos en que las funden, si estos no fuesen de notoriedad pública, sino tambien documentos que las comprueben, si les fuese posible adquirirlos. Procurarán ademas citar en todos los casos las disposiciones que hayan sido infringidas y la pena á que estén sujetos los infractores, con cuantas noticias hayan podido reunir acerca de estos, tanto para el mejor conocimiento de la autoridad, como para que en casos de reincidencia sean castigados con arreglo á lo que esté determinado.

Art. 21. Los Subdelegados de Sanidad de los partidos de fuera de las capitales de provincia, ademas de presentar á los alcaldes las reclamaciones de que queda hecho mérito en los artículos anteriores, podrán tambien por su carácter de vocales de las juntas de Sanidad de los mismos partidos, y en uso de la facultad que en tal concepto les concede el art. 41 del reglamento de organizacion y atribuciones del consejo y juntas del ramo (3), pedir á aquellas que apoyen sus reclamaciones en vista de las razones y hechos en que las funden. Entonces los alcaldes, como presidentes de las juntas de partido, nombrarán la comision que haya de informar sobre la propuesta; y seguidos los demas trámites que previenen los artículos siguientes de dicho reglamento, remitirán el espediente original al Gefe político, segun el art. 49 de aquel, para la resolucion que corresponda.

CAPÍTULO IV.

De los derechos y prerogativas de los Subdelegados de Sanidad.

Art. 22. En las poblaciones donde hubiere dos ó mas Subdelegados pertenecientes á una misma facultad, podrán reunirse, tanto para dar mancomunadamente los partes, relaciones ó noticias, como para hacer las reclamaciones ú observaciones relativas á su encargo.

Art. 23. Podrán igualmente reunirse los Subdelegados de Sanidad de todas las facultades, así en las poblaciones que espresa el artículo anterior, como en la de los demas partidos, para elevar á la autoridad de quien dependen las reclamaciones ú observaciones que creyeren útiles sobre el cumplimiento de las disposiciones pertenecientes á la policía sanitaria, y para acudir á la autoridad superior en queja de la inferior por falta de dicho cumplimiento.

Art. 24. Los Subdelegados de Sanidad serán considerados co-

---

(3) Dicho reglamento lo encontrará el lector en el tomo I., art. 65, página 152 de este periódico.

(N. de los RR.)

mo la autoridad inmediata de los demas profesores de la facultad que residan en el respectivo distrito, y presidirán en las consultas y demas actos peculiares de la profesion á todos los que no sean ó hayan sido vocales de los consejos de Sanidad y de Instruccion pública, de la Direccion general de estudios, de la junta suprema de Sanidad, de las superiores de medicina, cirugía y farmacia; médicos de cámara de S. M., catedráticos, académicos de número de las academias de ciencias ó de medicina, y vocales de las juntas provinciales de Sanidad.

Art. 25. Los Subdelegados de Sanidad serán socios agregados de las academias de medicina y cirugía durante el tiempo que desempeñasen su cargo.

Art. 26. Todos los profesores de la ciencia de curar, cualesquiera que fuese su destino, clase ó categoría, estarán obligados á presentar los títulos que les autoricen para el ejercicio de su profesion, cuando al efecto sean requeridos por los Subdelegados de Sanidad, á los cuales facilitarán tambien los informes, datos y noticias que les pidan para el mas exacto y puntual cumplimiento de lo prevenido en este reglamento. Si así no lo hiciesen darán inmediatamente cuenta los Subdelegados al Gefe político ó al alcalde para que, con imposicion de la multa que consideren conveniente, obliguen estos á los profesores á cumplir lo mandado por los Subdelegados, no pudiendo servir á estos de escusa la falta de aquellos para dejar de llenar sus deberes, si no hubiesen dado parte oportunamente á la autoridad respectiva.

Art. 27. Como compensacion de los gastos que han de originarse á los Subdelegados de Sanidad en el desempeño del cargo que se les confia por este reglamento, gozarán por ahora de las dos terceras partes de las multas ó penas pecuniarias que se impongan gubernativa ó judicialmente por cualquiera infraccion, intrusion, contravencion, falta ó descuido en el cumplimiento de las disposiciones del ramo sanitario; teniendo solo derecho á dichas dos terceras partes el Subdelegado ó Subdelegados que hubiesen hecho las reclamaciones sobre que recaiga la pena.

CAPÍTULO V.

Disposiciones generales y transitorias.

Art. 28. Si en virtud del art. 18 del real decreto de 17 de marzo de 1847 se mandasen establecer en casos estraordinarios juntas municipales de Sanidad en las capitales de provincia, donde, segun el mismo real decreto, solo debe haber ordinariamente juntas provinciales (4), los vocales facultativos de aquellas

(4) Véase lo que tenemos dicho en la nota núm. 2.
(N. de los RR.)

serán nombrados entre los Subdelegados de Sanidad de los partidos de las mismas capitales, cuyo cargo por otra parte será incompatible con el de vocales de las juntas provinciales.

Art. 29. Los Gefes políticos procederán inmediatamente al arreglo de las subdelegaciones, conforme al art. 2.° de este reglamento, cesando por lo mismo todas las que se hallen establecidas en la actualidad, y quedando con el cargo de Subdelegados de nueva creacion los profesores que estuvieren ejerciendo las que se suprimen.

Art. 30. Si en algun partido hubiere mas de un Subdelegado de la misma facultad, entrará al desempeño de la nueva subdelegacion el mas antiguo, si hubiese llenado sus deberes con celo é inteligencia: los escedentes que reunan estas circunstancias quedarán con derecho de preferencia por órden de antigüedad para las vacantes que ocurran.

Art. 31. De conformidad con lo determinado en el real decreto de 17 de marzo de 1847, serán vocales natos de las juntas de Sanidad de partido los Subdelegados pertenecientes á medicina y farmacia que queden ejerciendo el nuevo cargo en los mismos partidos, y tambien los de veterinaria que se nombren para dicha facultad por consecuencia de lo prevenido en este reglamento, caso de ser veterinarios de primera clase.

Art. 32. Los actuales Subdelegados que cesen entregarán los papeles y efectos de las subdelegaciones que se suprimen á los profesores de su facultad que subsistan con el nuevo cargo, formándose al efecto el inventario que cita el art. 17 de este reglamento.

Art. 33. Las subdelegaciones principales de farmacia de las provincias que han de cesar tambien en las capitales, verificarán la entrega que espresa el artículo anterior en las secretarías de los respectivos gobiernos políticos; pero si en aquellas ú otras existiesen fondos, deberán ingresar estos en las depositarías de los mismos gobiernos políticos, facilitando los depositarios á los Subdelegados el correspondiente documento de resguardo.

San Ildefonso, 24 de julio de 1848. — Aprobado. — SARTORIUS.

ART. 224.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

CONGRESO CIENTÍFICO ITALIANO.

Con motivo de los disturbios políticos de Italia, y prévio el permiso de los competentes gobiernos, la Junta Presidente del décimo Congreso Científico Italiano se apresura en publicar que este tendrá lugar en Siena en 1849, y el undécimo en Bolonia en 1850. — Siena 4 de junio de 1848. — *El Secretario General:* Prof. JOSÉ VASELLI.

ART. 225.

Amputaciones practicadas por varios métodos y procederes en la Clínica particular quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona, (curso de 1847 á 1848), por el Sr. Mendoza, (D. Antonio).

Diez se han ejecutado en los meses de diciembre á junio, habiendo fallecido dos hombres por accidentes primitivos y encontrarse en muy grave situacion antes de ser operados.

1.ª Un niño de trece años sufrió á la vez dos heridas por avulsion y magullamiento en ambas manos, cogidas en un cilindro de una máquina de lustrar. En un completo y fugaz sueño etéreo sufrió la amputacion por la contiguidad de la mano izquierda y del quinto dedo derecho, quedando comprendida en el colgajo para esta última una estensa herida palmar: la cicatrizacion fué pronta y sin la menor imperfeccion.

2.ª Enorme sarcoma desarrollado en el espacio interóseo de la pierna derecha de una muger de edad de treinta y ocho años, habiendo llegado por este desarrollo hasta tres palmos la circunferencia del miembro, y hecho precisa la amputacion del muslo por el tercio inferior, empleando la cloroforma. La curacion fué lenta, por haberse alterado inesperadamente el muñon, perdiendo su regularidad primitiva, que tardó en recuperar enteramente unos dos meses, sin ningun otro resultado adverso.

3.ª Un hombre de cuarenta años, trabajador en las canteras de Monjuich, fué presentado en el hospital á los dos dias de haber sufrido el desplome de una gruta, huyendo de la cual quedó cogido por la pierna izquierda, teniendo sobre esta por largo rato un peñasco de mas de diez quintales, saliendo con el miembro péndulo de la rodilla y en estado pultáceo. Reusó el éter, al objeto de observar por sí mismo la amputacion del muslo en el tercio medio, que se le ofreció como recurso probable de salvacion. Falleció al octavo dia á consecuencia del flemon difuso, que se apoderó de todo el muslo pasando á gangrena y á supuracion intersticial.

4.ª Un negro de veinte y cuatro años hizo una larga marcha, sobreviniéndole en ambos piés un estado gangrenoso particular, resultado de una inflamacion tan sorda como lo-

calizada. Se le amputó la pierna izquierda, en que la mortificacion, ya limitada como en la otra, habia ganado mas, dejando para despues de asegurado el éxito de esta operacion la ejecucion de la otra. La influencia de la cloroforma fué pronta y eficaz. La marcha de los fenómenos comunes en tales casos fué sumamente regular; pero al cuarto dia, despues de levantado el apósito y visto que el muñon no presentaba cosa notable, sino un ligero abotagamiento á la par que resecacion, sucumbió el enfermo despues de una corta agonía, y antes que un moribundo, que habia sido preciso colocar en el mismo cuarto. La autopsia no puso de manifiesto lesion alguna material á que atribuir esta inopinada muerte, efecto probable de la impresion de horror causada por el aspecto del moribundo.

5.ª Cáries estendida á toda la tibia derecha en un jóven de diez y ocho años, con numerosos orificios fistulosos é inminente demacracion general. Amputacion por el tercio inferior del muslo. Aparicion de una pleuresía izquierda: resolucion. Formacion de un seno superficial en el muñon, cicatrizacion definitiva á los cuarenta dias.

6.ª Á consecuencia de un vendage mal aplicado para mantener reducida una luxacion de la mano izquierda en un niño de nueve años, sobrevino en el brazo un esfacelo, que denudó el cúbito y el rádio, separando la epifisis inferior de este, descubrió la articulacion húmero-cubital, y llevó sus estragos hasta el tercio inferior del brazo: amputacion á la menor distancia posible de las escaras eliminadas, que fué por la union del tercio medio y superior del miembro. Curacion sin accidente alguno.

7.ª Un hombre de cincuenta años, avejentado y alelado por el abuso del vino, se presentó con una gangrena de Pott, concurriendo á la vez las variedades de la seca y húmeda en los dedos, algunos ya caidos, y regiones inmediatas dorsal y plantar del pié izquierdo. Despues de sometido á un régimen y curas apropiadas, sufrió la amputacion de la pierna por el parage de eleccion y método circular. La indocilidad del enfermo le espuso á una caida del lecho sobre el muñon. Se gangrenó la piel en una estension considerable, quedando desnuda la tibia y los músculos de la pantorrilla; mas la supuracion abundante en los primeros dias se agotó de un modo gradual; brotaron sólidos mamelones hasta de la sustan-

cia esponjosa, y la cicatriz se estableció antes de los cuarenta dias. La autopsia de la pierna demostró la obstruccion y obliteracion de las artérias y venas hasta las regiones maleorales.

8.ª Una jóven fátua, de veinte y cinco años de edad, de resultas de un gran depósito reumático en el pié izquierdo, contrajo una profunda cáries en la articulacion tibio-tarsiana. Se le amputó la pierna en el parage de eleccion por el método á colgajos, disecando dos dispuestos oblícuamente, de suerte que el interno era bastante anterior y el esterno posterior, á fin de hacer corresponder sus bases á las superficies aserradas de los huesos. Al tercer dia cometió un grave esceso de régimen, esperimentando por treinta horas seguidas vómitos y deyecciones indigestas. Al mes se restableció, saliendo de la estenuacion en que el mal primitivo la habia sumido.

9.ª Un robusto jornalero, de edad de veinte años, quedó instantáneamente mutilado en gran parte del brazo derecho, por la carda de un telar mecánico. El destrozo de los huesos y músculos estendióse por encima de la articulacion húmero-cubital, y las dislaceraciones de la piel y aponeurosis llegaban al límite inferior del tercio superior del brazo. Á pocas líneas mas arriba de la piel rasgada se practicó su seccion circular disecándola y redoblándola lo preciso para descubrir y aserrar el húmero en su mismo cuello quirúrgico. Al cuarto dia se presentó hemorragia capilar copiosa, procedente de la membrana medular, y se manifestó intensa rubicundez lívida con dolor vivo en el muñon: cedió todo á un plan riguroso anti-flogístico y á las compresiones metódicas sobre la primera y segunda costillas, continuando despues rápidamente hácia la curacion, pasado el riesgo de la hemorragia y de la gangrena inminente, que el enfermo corrió á trueque de conservar un corto muñon, y de no someterse á la decolacion del brazo, quizá menos grave, y sin duda mas sencilla que la amputacion por la continuidad en el caso dado.

10.ª Habiendo caido un grueso madero sobre la parte anterior y media de la pierna izquierda de un niño de once años, se produjo la fractura conminuta de la tibia y peroné con notable y rápida tumefaccion de toda la parte inferior á la contusion.

Juzgando considerable el daño de los tegidos blandos profundos se temió la pronta aparicion de la gangrena, sin seguridad de contenerla dentro de ventajosos límites; y en las mas afortunadas circunstancias, juzgando al enfermo, á lo sumo, reducido al uso embarazoso mas que útil de un miembro estropeado, se determinó amputar inmediatamente, apartándose lo posible del parage contundido, haciendo los colgajos semi-elípticos, ya referidos en la observacion 8.ª, y aserrando la tibia un poco mas abajo de la insercion del ligamento rotuliano. La reaccion fué muy enérgica, y necesario el plan anti-flogístico; pero la curacion se hizo con celeridad y sin accidentes.

Las circuntancias que mas resaltan en este corto número de hechos son: 1.ª el feliz resultado de la aplicacion del éter y de la cloroforma; 2.ª la escasa mortalidad en este género de grandes operaciones, y 3.ª la discordancia entre el estado primario de los muñones y su cicatrizacion definitiva. En cuanto á lo primero, ningun efecto desagradable se ha observado en el uso de aquellos poderosos anestésicos, antes al contrario, se han patentizado cada vez mas sus indisputables ventajas de mitigar las dolorosas operaciones respecto al que las sufre y al que las egecuta; de hacer practicables algunas que sin la anestésia hubieran sido imposibles en sugetos pusilánimes, en niños ó en dementes, abreviarlas todas evitando las manipulaciones de sujecion, facilitando la aplicacion de los medios hemostáticos mas eficaces, y de oponerse en gran parte á la aparicion de los fenómenos consecutivos, originados principalmente de la vehemencia del dolor y escitacion inseparables de toda operacion algo prolongada y laboriosa.

Para juzgar con criterio de la mortalidad en estos amputados, es preciso hacerse cargo de la situacion particular de cada uno de los sometidos á la ablacion, y en la comparacion de ellos se descubre que á los dos fallecidos, correspondientes á las observaciones 3.ª y 4.ª, comprendia una situacion grave, que no era desvanecida con la operacion, substituyendo en la economía el sello mas ó menos profundo y generalizado de las causas que habian obrado ó concurrido con los efectos locales. El enfermo de la observacion 3.ª sufrió, como se ha dicho, un aplastamiento enorme, cuya sacudida debió transmitirse á todo el árbol raquidiano; pasó por dos penosas tras-

laciones, desde el sitio de la catástrofe á su pobre asilo, y desde este al del hospital, y perdió ademas las horas mas oportunas para la amputacion. El negro, que ya dió muestras de una constitucion pasiva y degenerada en la facilidad á contraer la gangrena por causas leves, estaba en débil asidero con la vida en el mero hecho de tenerla ya perdida en dos estremidades. Su espíritu fanático y apocado exageróle ademas el terror. Finalmente, por lo que hace á la marcha de las heridas resultantes de las amputaciones, se ha presentado la ocasion de observar una marcada inconsecuencia en sus varias faces. La enferma perteneciente á la 2.ª observacion fué operada de modo que en el acto de proceder á la cura hubo suficiente piel para cubrir los músculos y las necesarias carnes para cubrir el hueso, resultando un verdadero cono hueco de base inferior correspondiente á la seccion cutánea, y de vértice superior situado en el fémur. Al levantar el apósito, el estado del muñon se habia invertido con motivo de una agitacion histérica, que obligó á la enferma á movimientos estraordinarios, y á variar continuamente de posicion. Las curas prolijas y compresiones metódicas proporcionaron el nuevo descenso de las carnes retraidas, y de prominente que se hallaba el hueso en los primeros dias, vino á quedar como deprimido en un hoyo central rodeado de masas musculares y de tegumentos fruncidos. Al enfermo del caso 7.º sobrevino gangrena en los ángulos y lábios resultantes de la coaptacion de la piel cortada en círculo; los tegidos mortificados se eliminaron con rapidez, y las partes mas impropias, incluso el tegido óseo, suplieron con franca vegetacion la pérdida de substancia. La consideracion de la inmensa utilidad que presta á un mutilado el menor resto de miembro superior impulsó á economizar demasiado las carnes y piel en el operado del número 9, y sin embargo, no se hizo desear la competente regularidad del muñon. Por el contrario, en el enfermo de la observacion 5.ª se logró la misma regularidad del muñon, de cicatriz linear y forma de cogin, á pesar de haber resultado los tegidos sobrantes; pues por el recelo de que una supuracion larga atrofiase con esceso las carnes, se aprovechó á la vez la parte mas útil de varios métodos, disecando y revolviendo la piel á manera de manga de casaca, cortando perpendicularmente la capa muscular superficial, con oblicuidad la profunda, y descarnando el hueso á bastante altura.

ART. 226.

Tallas practicadas por los métodos bi-lateral y lateralizado, en la Clínica particular quirúrgica de la Facultad de Barcelona, (curso de 1847 á 1848), por el SR. MENDOZA, (D. Antonio).

En nuestro pais apenas espuesto á la lithíasis, ha sido de admirar que en el espacio de cinco meses se hayan presentado en un hospital de escasa concurrencia hasta siete calculosos. Uno lo era ya de mas de diez años de fecha, con señales características de lesiones orgánicas de la vejiga y riñones, por cuya circunstancia se le disuadió de la operacion, temiendo acelerar su fin, que tuvo lugar y confirmó el diagnóstico. Otro de los cálculos recayó en una anciana, que le arrojó espontaneamente por la vagina, prévia la formacion de una ancha fístula. De los cinco calculosos restantes fueron operados cuatro adultos por el método bi-lateral, y un niño de doce años por el lateralizado. En todos se adoptó la precaucion del prolongado uso prévio de los diluentes, de los minorativos, de algunas emisiones sanguíneas locales, semicúpios y enemas emolientes. Concluida la operacion é irrigacion simple tibia de la vejiga y del trayecto de las incisiones, fué cauterizado todo esto con el azoato de plata, fueron puestos los enfermos en la inmovilidad, en el decúbito supino constante, en la abstinencia, y sucesivamente bajo las medicaciones antiespasmódica, antiflogística y revulsiva. En todos, esceptuando uno intemperante y refractario á toda amonestacion, las reacciones fueron mesuradas, las supuraciones superficiales, la infiltracion nula, el restablecimiento del curso natural y transparencia de la orina rápido, completa entre los cuarenta y sesenta dias; la resolucion del catarro vesical, y aun de la secrecion puriémula, fué secundada con el copaiva, y, hácia la misma fecha indicada, se obtuvieron cicatrices compactas y lineares. En dos seguian consolidadas al cabo de cuatro meses, y en otros dos reaparecieron poros fistulosos, que se han corregido con el mejor nutrimento y la nueva cauterizacion. En el quinto, en quien una copiosa hemorragia de la red prostática, verificada en el acto de la seccion, habia prevenido todo accidente y resuelto una cistitis hematúrica, ahorrando un tratamiento enérgico y

acelerando la curacion mucho mas que en los cuatro anteriores, se presentó una seria complicacion, diez dias despues de cicatrizada la herida y á los cincuenta de la operacion. Cuando ya estaba nutrido y paseaba con firmeza por el establecimiento, cometió un grave esceso de régimen, del cual nació una gastro-enteritis intensa, que resucitó las antiguas afecciones del aparato urinario, y dió un golpe mortal á su constitucion, todavía poco asegurada para tales embates. Sucumbió dos meses despues de la operacion, de la que habia ya salido victorioso.

ART. 227.

Conducta observada en los cánceres, en la Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona, (curso de 1847 á 1848).—*Ablacion del lábio inferior y partes subyacentes, con reseccion de la mandíbula*, por el Sr. Mendoza, (D. Antonio.)

En varios cánceres de aspecto constitucional presentados en nuestra Clínica, se ha creido preferible no tocar la parte con medios destructores; y si en algunos mas, con circunstancias menos recelosas, se ha pasado á operar, siempre háse adoptado este recurso como un paliativo, como una tregua indudablemente mas larga, pero no menos falaz que cuando se siguen otros procedimientos. De todas suertes, considerando mas perjudicial que provechosa la enucleacion de los cánceres, sin comprender todas las partes adyacentes á la degeneracion, aunque no actualmente afectados de ella, se ha hecho no solo cumplida sino hasta redundante la estirpacion de los tegidos.

Esta fué la idea que prevaleció para añadir á una estensa ablacion de todo el lábio inferior con las encías y parte de los tegidos correspondientes á las regiones mental y genianas la reseccion de la mandíbula, condenada, de otra suerte, á llevar dientes movedizos y con el simple periostio. El enfermo soportó bien los primeros accidentes, pero por su indocilidad, habiendo eludido los imperfectos medios de inmovilizacion adoptados, y desoido los preceptos de abrigo del frio y de la humedad, contrajo una neumonia aguda terminada por supuracion, é inutilizó las tiernas cicatrices de las primeras y segundas curas de la queiloplastia, sucumbiendo á los quince dias de la operacion.

ART. 228.

Hérnias estranguladas, ofrecidas en la Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona, (curso de 1847 á 1848), *de las cuales la primera no pudo reducirse por una complicacion; en la segunda la táxis se practicó bajo la influencia de la cloroforma, y la tercera se terminó por dos fístulas estercoráceas seguidas de curacion espontánea*, por el SR. MENDOZA, (D. Antonio).

Tres hérnias estranguladas se han observado en nuestra Clínica. La primera, sin embargo de la época muy adelantada en que se presentó, y de la escasez de datos á que reducian el estado grave y patente rudeza del enfermo, conservaba todavía algunos caractéres de la hérnia inguinal congénita, entero-epiplocele adherido á los propios elementos del cordon descompuesto, y con adherencia de los mismos órganos entre sí. Esta complicacion, que se opuso á la táxis, intentada en vano, fué tambien la que contraindicó la quelotomía, y se vió confirmada por la autopsia.

En el segundo caso, tambien de hérnia inguinal, se hallaba todo dispuesto para practicar la operacion cruenta cuando, un postrer esfuerzo de táxis, hecho bajo la influencia de la cloroforma, dió por resultado la entrada gradual y completa de todos los órganos dislocados. El caso tercero era el de una muger afectada de un onfalocele, terminado por la formacion de dos fístulas estercoráceas, cuya curacion espontánea proporcionó el uso de la leche, de las féculas, de los purgantes oleosos emulsionados y de los repetidos enemas emolientes. Apenas obtenida la cesacion de la salida de escrementos, pus y moco por la pared esterna del exónfalo, la enferma comió en marzo unas naranjas, cuyas pepitas se descubrieron en el material de los vómitos biliosos y estercoráceos. La abstinencia, el agua carbónica y los enemas irritantes proporcionaron la cesacion de los síntomas alarmantes, sobrevenidos con prodromos de peritonitis, y la nueva cicatrizacion definitiva del ano preternatural, resultado primitivo del desprendimiento de escaras limitadas á puntos laterales de las paredes del intestino ileon, sin formacion de espolón; circunstancia que hace concebible la curacion sin la intervencion de procedimientos operatorios.

ART. 229.

Felices efectos de los vendages destrinados en las fracturas de los miembros.—Caso de herida por arma de fuego, supurada en la region parietal; abertura del abceso; estraccion de esquirlas; trepanacion; puncion en la pulpa cerebral, por el Sr. Mendoza, (D. Antonio).

En las fracturas de los miembros presentadas en la Clínica quirúrgica de nuestra Facultad durante el curso de 1847 á 1848, se han empleado generalmente y con buen resultado los vendages destrinados, á cuya influencia se ha debido el que no haya sido mayor el número de los callos viciosos, por efecto de la impropiedad de las camas destinadas á esta clase de enfermos, y de las frecuentes manipulaciones que el tosco servicio de aquellas exige.

Entre las fracturas de cabeza y tronco, ademas de las arriba mencionadas, es notable el caso de un guerrillero indultado, que se presentó con una herida supurada en la region parietal izquierda superior y posterior. Reconocida su entrada fistulosa se descubrió la presencia de varias esquirlas hundidas en la cavidad del cráneo. Se abrió en cruz el absceso, fueron estraidos tres trozos laminares del parietal, del diámetro de media peseta, y se tanteó en vano con ligeros esfuerzos la estraccion de otra esquirla, que se presumia corresponder á la tabla vítrea y estar aprisionada por la dura-mater. Agravándose, lejos de desvanecerse, los síntomas de compresion cerebral, se trepanó inmediatamente por debajo de la pérdida de substancia producida por la bala, que, segun relacion del enfermo, habia sido sacada. Se dividieron en seguida las meninges, se punzó hasta ocho líneas de profundidad en la pulpa, y se tuvo la suerte de penetrar en la coleccion purulenta. Sucumbió el enfermo á las diez y seis horas con los síntomas de la apoplegía; y la autopsia demostró la existencia de un absceso profundo, pocas líneas mas arriba y á dentro de la trepanacion y puncion, estendido á todo el ventrículo izquierdo y al tercero.

ART. 230.

Luxacion vertical de la rótula izquierda, repuesta durante el sueño clorofórmico mediante la estension y contra-estension del miembro, por el Sr. Mendoza, (D. Antonio).

Entre los casos mas preciosos que se han presentado en la Clínica quirúrgica de nuestra Facultad de Barcelona, figura una luxacion vertical de la rótula izquierda, en que el borde interno de este hueso quedó engastado en la depresion intercondilóidea del fémur, el borde esterno se habia convertido en anterior, la cara anterior en interna, y en esterna la posterior. El primer aspecto de la rodilla era tan anormal que sedujo á varios observadores; quienes llegaron á creer no en un cuarto de conversion, sino en una completa reversion, que hubiese hecho la rótula. El estado de tension de la piel y de la cápsula no permitia tactar las caras del hueso; pero siguiendo la cresta formada por el tendon del ileo-pretibial, se adquirió la certidumbre de que era el borde esterno el transformado en anterior.

Sabido es el escaso número de observaciones de esta especie, que posee la ciencia, y el cúmulo de dificultades que han hallado los observadores para efectuar en tales casos la reduccion de un modo racional.

Debron de Orleans añadió, hace pocos meses, un hecho á los once ya conocidos, y que son los ocho reunidos de diferentes Autores, en una monografía publicada por Malgaigne; dos de ellos tomados de la práctica de Watson y Gazzam, cirujanos de América, y otro dado á conocer por Payen.

En el caso actual se emplearon desde luego grandes y sostenidos esfuerzos para inclinar afuera y atrás el borde hecho anterior de la rótula; y la inutilidad de todas las tentativas comenzó á dar una idea del embarazo en que se hallarian Wolff y Guyat cuando se decidieron, el primero á la operacion de cortar el tendon del triceps y el ligamento rotuliano, y el segundo á la de dividir la cápsula para desengastar el hueso con un elevador introducido por la herida. Se insistió de nuevo en el mencionado proceder primero, que es el de Valentin, pero viendo que no se habia logrado mas que una ligera inclinacion de la posicion del hueso de canto, se pro-

curó aprovechar un momento de sueño profundo clorofórmico, y pasando repentinamente de la estension del miembro á una gran flexion de la pierna sobre el muslo, un violento chasquido anunció la reposicion del hueso en su direccion natural, habiendo hecho, respecto á la rótula, el cóndilo interno del fémur, oficio mejor que hubiera podido hacer el elevador de Guyat.

ART. 231.

Curacion radical de las hérnias, por el Sr. Gonzalez Olivares, (D. José).

Las hérnias son quizá las enfermedades mas frecuentes de la especie humana; se observan lo mismo en el niño que acaba de nacer como en el viejo que abrumado por los años está ya al borde del sepulcro; todas las edades de la vida, en toda clase de fortunas, lo mismo en uno que en el otro sexo, en todos los climas, á nadie perdonan. Sea cualquiera su asiento, constituyen cuando menos un achaque, sino es una enfermedad, que tiene en alarma contínua al que la padece. En otro tiempo, y aun en nuestros dias, algunas personas tienen la ridícula idea de considerar las hérnias como enfermedades infamantes, por cuya razon se mantienen en secreto muchas veces, sin atreverse á declararlas hasta que los males son escesivamente aflictivos. Nada estraño es pues, que en todo tiempo se hubiesen hecho numerosas tentativas para obtener la cura radical, tanto mas cuanto que los medios contentivos que se conocen, á pesar de las infinitas mejoras que adquirieron, están lejos de producir los buenos resultados que se podian prometer.

Cuando las hérnias son reductibles y recaen en sugetos jóvenes y bien constituidos, me era muy doloroso confesarles la impotencia del arte para curar radicalmente esta incómoda, desagradable, y tarde ó temprano gravísima enfermedad: por esta razon me decidí en algunos casos á emplear un método operatorio que me produjo siempre muy buenos resultados: de entre ellos referiré dos, porque están los enfermos á mi vista disfrutando de los beneficios que el arte les ha proporcionado, libres completamente de los males é incomodidades que antes sufrian.

Manuel Castiñeira, alquilador de esta ciudad (Santiago), de 47 años, sanguíneo, de pocas carnes, en el año de 1845 marchaba, casi á la carrera, delante de su caballería, que montaba un sugeto cuyos negocios le precisaban llegar pronto á Padron (1). Cuando llegó á esta villa, se sintió con dolores de vientre, acudió al remedio que estas gentes acostumbran, bebió un poco de aguardiente, estuvo sin comer, y regresó el mismo dia á su casa. El mal se agravaba por instantes: á los dolores sucedieron las náuseas y los vómitos de materias alimenticias, y mas tarde de bilis. Llamó un profesor de medicina que caracterizó el mal de una gastro-hepato-enteritis: conforme á este diagnóstico, no escaseó las sanguijuelas y cataplasmas emolientes, las bebidas atemperantes frias, los enemas, etc. Nada pudo conseguir con estos medios, los vómitos persistian y se presentaban con ellos materiales estercoráceos. Catorce dias pasó en este estado de angustia y fatiga contínua, sin poder tomar ninguna bebida, porque era arrojada apenas llegaba al estómago. Desesperaban todos de su vida, creian al paciente acometido de un cólico miserere. Entonces en una camilla se le condujo al hospital y se le colocó en la Clínica médica, á cargo del doctor Varela de Montes. Pronto conoció este distinguido profesor que otra causa diferente de la inflamacion sostenia el estado alarmante y desesperado en que se hallaba el infeliz Castiñeira. Se me avisó, y reconocimos que si bien por los síntomas este enfermo pertenecia á la Clínica médica, la causa que los provocaba era del dominio de la Cirugía. Tenia una hérnia bubonecele en el lado derecho, que apenas escedia del nivel de los tegumentos, tan sensible al tacto que no se podia hacer tentativa alguna para reducirla. Se le trasladó á las tres de la tarde á la sala de S. Sebastian, núm. 26 de mi cargo. Se le dió un baño general templado, entrando en él con dos docenas de sanguijuelas aplicadas sobre el anillo inguinal. Dos horas estuvo dentro del baño, hasta que las lipotimias y angustias obligaron á sacarle. Se le hicieron repetidas tentativas de reduccion, pero inútiles. Luego que se le sacó del agua se le dieron embrocaciones opiadas en todo el vientre, enemas purgantes, se repitió la táxis, pero apesar

(1) Villa distante tres leguas de Santiago.

de todo la estrangulacion pesistia, los vómitos estercoráceos y todos los demas fenómenos continuaban del mismo modo. Catorce dias habian pasado, no era prudente esperar mas tiempo; la vida del enfermo estaba en el mas inminente peligro, no se debia ni se podia diferir el único medio de salvacion. Las circunstancias en que se hallaba no eran las mas favorables para el buen éxito de la operacion, de suyo dificil y arriesgada. Á las 8 de la noche pasé á practicarla, desbridé el anillo, y despues de haberme convencido que el intestino estaba sano, lo reduje, y desde aquel instante cesaron la angustia y el fallecimiento: una deposicion alvina involuntaria muy abundante vino á confirmarnos que se habia restablecido la comunicacion del estremo superior con el inferior del intestino, interrumpida despues de 14 ó 15 dias. Tranquilo aunque sumamente débil el enfermo, me pareció que podria sufrir la pequeña operacion que se necesitaba para conseguir una curacion radical. En el lado derecho de la herida formé un colgajo triangular, cuya base correspondia á la parte superior del vientre y la punta al escroto; despues que tenia bastante estension, doblándole sobre sí mismo, introduje la mitad inferior de su estension en el canal inguinal, por medio de algunos puntos de sutura entrecortada, y se le mantuvo fijo en esta situacion. Sobre el mismo aproximé los lábios de la herida esterior sujetándolos, en la parte superior y en el sitio correspondiente al colgajo, con dos puntos de sutura entortillada, aproximándolos en la parte inferior por medio de tiras emplásticas. Se colocó sobre la herida un parche perforado de cerato, planchuelas secas, una compresa doble, sujetándolo todo con un inguinal. Toda aquella noche y los cuatro dias siguientes le continuó la diarrea y dolores en el vientre, pero á beneficio del cocimiento blanco de Sydenham, una dieta absoluta y las cataplasmas emolientes en el vientre fué cediendo y renació el apetito. La herida supuró, y se formó con lentitud una cicatrizacion inodular en el sitio en que el colgajo se hallaba introducido dentro y en los alrededores esteriores del canal. Cincuenta dias tardó en formarse la cicatriz, y algun tiempo mas en adquirir fuerzas y robustez el enfermo. Desde aquella época no ha sentido la menor novedad, apesar de haber vuelto á su oficio de alquilador y de marchar á cualquier paso delante de la caballería. No gasta braguero ni vendage alguno contentivo, y goza ac-

tualmente de tan buena salud como antes de su indisposicion.

Un esclaustrado de la provincia de Lugo, de 44 años, sanguíneo, sugeto muy recomendable por su vasta erudicion, padecia hace algunos años una hérnia inguinal entero-epiplocéle en el lado derecho, bastante voluminosa: sufria estraordinariamente, y con frecuencia se veia privado de subir á la cátedra de S. Pedro, desde donde prestaba inmensos servicios á la religion. La Iglesia perdia en este hombre uno de sus mas ardientes defensores.

Deseaba vivamente este sabio verse libre de un achaque contínuo que le tenia siempre disgustado y padeciendo. Nada habia en su economía que contraindicase una operacion, que, curándole radicalmente la hérnia, le pusiese al abrigo de tantos males y esposicion. Por todas estas razones, le indiqué la operacion para la cura radical. El 13 de mayo último fué el dia en que se ejecutó, procediendo de la misma manera que si estuviese encarcelada. Incindí los tegumentos comunes, disequé con el mayor cuidado hasta llegar el saco herniario, se descubrió una gran porcion de este, reduje entonces los intestinos y el epiploon que formaban hérnia, y reconocí el canal inguinal. Hecho cargo de su amplitud, incindí el saco por su fondo, encargué á un ayudante que con las estremidades de los dedos sostuviese el anillo, desprendí un colgajo suficientemente ancho para que llenase bien el mismo, cuyo colgajo se estrajo del borde derecho de la herida, dejando la base en la parte superior y la punta en la parte interna é inferior. Se introdujo en el canal, manteniéndole en este sitio bien introducido por medio de un estilete que sostenia el mismo ayudante que antes se ocupaba en mantener reducidas las vísceras, mientras que yo le sujetaba en este sitio con algunos puntos de sutura entrecortada. Se montaron despues sobre el colgajo los bordes esteriores de la herida, sosteniéndolos en contacto por medio de la sutura entortillada. La mitad inferior de la herida se dejó sin aproximar sus bordes, colocando en el centro los hilos de la sutura interior y de algunos vasos, que, aunque pequeños, fué preciso ligar. Se cubrió la herida con un parche perforado de cerato, planchuelas secas y una compresa, sujetándolo todo con un inguinal. Se encargó al enfermo que se mantuviese en postura supina con los muslos en flexion, apoyando los piés en un colchon doblado que

ocupaba el tercio inferior de la cama. Conservó esta posicion ocho dias, y durante este tiempo estuvo á dieta y bebidas atemperantes, á pasto: la inflamacion que se suscitó nos obligó á hacer dos evacuaciones generales de sangre. Supuró abundantemente la herida. Al cuarto dia se quitaron los alfileres, al décimo se cayeron las ligaduras y al décimocuarto se desprendieron los hilos de la sutura entrecortada. La herida marchó rápidamente á la cicatrizacion, y aunque esta no era perfecta, se levantó el enfermo el dia 23 de la operacion. Á los 35 dias se completó una cicatrizacion inodular bastante fuerte para que pudiese andar libremente y salir á la calle, y á los 43 dias, el 26 de junio, predicó un sermon en la Catedral, de 50 minutos de duracion. Las cicatrices agarrotaron de tal modo todos los tegidos de este lado que ponen alguna dificultad al círculo de la sangre venosa y aun al paso de la linfa, por lo cual, despues de consolidada aquella, se infiltra el escroto mientras permanece en pié, y se desinfarta cuando conserva por algun tiempo la posicion horizontal. Sin embargo, nada molesta al sugeto este edéma por su volumen; unicamente le incomodaba algun tanto, cuando á poco de verificarse la cicatrizacion era este mas considerable. Ahora, en el momento que escribimos, es mucho menor el infarto y nada le incomoda. Tiene una cicatriz fuerte desde la mitad del escroto hasta una pulgada por encima del anillo inguinal.

Desaparecieron todas las molestias que antes sufria; su salud es tan fuerte y robusta como antes de su enfermedad: desde que se le practicó la operacion, ha subido al púlpito 4 veces, y aunque procuró esforzar su voz por mas de una hora en cada una, ha concluido en tan buen estado como si nunca hubiese padecido.

Estos y otros casos igualmente felices que pudiera citar, prueban que con ciertas condiciones en los sugetos, las hérnias no son enfermedades que no puedan y que no deban curarse radicalmente.

El mismo método, en dos sugetos colocados en condiciones muy diferentes, opuestas enteramente, dieron el mismo é idéntico resultado; es decir, ambos han felizmente conseguido una curacion radical. Sin embargo, la diferencia del uno al otro hizo que se modificase el manual operatorio. El primero, tenia como una hérnia reciente poco voluminosa; apenas sufrió dilatacion el canal inguinal, pero fué preciso

causar una herida é inflamar los tegidos que le componen. Esta circunstancia favorecia en estremo la adhesion del colgajo introducido dentro de su cavidad, por lo mismo no necesitaba ser voluminoso, con pequeñas dimensiones llenaba exactamente el hueco y por todos los puntos se adheria á las paredes del canal. De esta manera, procurando un inódulo sobre el anillo, se tenia conseguido el objeto primordial; la ocusion permamente y fuerte del canal por donde pueden descolgarse los intestinos.

Recayó el segundo caso en un sugeto que llevaba una hérnia antigua, voluminosa, en quien, por la grande distension que sufriera el canal se habia borrado en gran parte acercándose á la figura de un anillo. Debia ser el colgajo muy ancho, de grandes dimensiones para ajustar á la cavidad en que debia estar colocado. El inódulo que se formase sobre este punto, aunque tuviese consistencia, tal vez no bastaria por sí solo; convenia que estuviese ausiliado y reforzado por una cicatrizacion de la misma naturaleza en toda la estension de la herida, quedando así ajustados y apretados todos los tegidos inmediatos al anillo, y serviendo los unos de apoyo, de sosten á los demás.

Estas consideraciones me indujeron á procurar la cicatriz sin aproximar los lábios de la parte inferior de la herida, como habia hecho en el primer caso. Se formó en efecto una cicatrizacion inodular estensa, desde el escroto hasta por encima del anillo; pero en cambio, con este apelotonamiento de tegidos, hubo el resultado que debia suponerse: interrumpida, dificultada la circulacion venosa y linfática, era consiguiente que se infiltrasen los tegidos que quedaban por debajo. El edema fué muy considerable en los primeros dias, sin que por ello estuviese el enfermo molestado mas que por el volúmen, hasta que facilitándose por otro sitio la circulacion, cada dia era menor el infarto. Aunque actualmente tiene alguno, es tan ligero que en nada le incomoda. Sin embargo, se le aconseja el uso de suspensorio, mientras esté levantado, y que no le deje hasta despues de algunos meses.

ART. 232.

Uso del bálsamo de copaiva en los vómitos rebeldes, por el Sr. Meulewaeter.

El caso práctico que vamos á referir prueba el modo de

obrar especial que tiene al bálsamo de copaiva sobre las membranas mucosas. El autor ha curado por medio de esta óleo-resina una gastrorrea, que durante siete semanas habia resistido á una multitud de remedios. He aquí como nos lo comunica el Sr. Meulewaeter.

Una jóven, de edad de 22 años, muy bien menstruada, de constitucion sanguínea, vióse acometida repentinamente de fuertes vómitos. Su estado general era satisfactorio, la lengua limpia y húmeda, sin sed, el apetito disminuido, ligero dolor en el epigástrio, y las cámaras se verificaban con regularidad. Se principió administrando la mistura de Riverio y despues un vomitivo, sin el menor alivio. En consideracion á un fuerte dolor de cabeza de que aquejaba la enferma y á su estado pletórico, se le practicó una sangría que rebajó el espresado dolor, sin que los vómitos disminuyeran. Doloroso y sensible el epigástrio, hízose una evacuacion tópica en este punto, que no dió resultado alguno. Los vómitos continuaban, cualquiera que fuese el régimen alimenticio que se observara, ya usara la leche, carnes asadas, escitantes, vino generoso, sustancias enjutas, etc. Observando en cierta ocasion que arrojaba los alimentos al cabo de cinco minutos despues de su ingestion, acompañados de abundantes materiales líquidos que se parecian á mucosidades muy ténues, cuya gran cantidad me sorprendió, y conocí habia que combatir una escesiva secrecion de la mucosa gástrica, *una verdadera blenorragia gástrica*. La analogía me condujó á entrar en comparaciones con todas las mucosas de la economía, y me detuve en la de la vegiga, al recordar que un catarro de esta víscera, que se hallaba á mi cuidado al mismo tiempo, cedia á beneficio del bálsamo de copaiva por inyeccion. Atendida la facilidad de poder obrar los medicamentos sobre la mucosa del estómago, prescribí á la enferma dos dracmas de bálsamo de copaiva disueltas en una mistura etérea y laudanizada. El buen resultado no se hizo esperar mucho, pues los vómitos se detuvieron sin que volviesen á aparecer, despues de haber tomado tres cucharaditas de café del espresado remedio.

Administrados antes la mayor parte de los antispasmódicos, inclusos el éter, el láudano y el acetato de morfina, sin producir el menor efecto, es incontestable que el bálsamo de copaiva fué el único agente que puso término á este trastorno funcional.

El Sr. Taddei ha reportado tambien grandes ventajas del bálsamo de copaiva puesto en contacto directo con las mucosas enfermas, particularmente en los casos de flujos abundantes y rebeldes á todos los tratamientos, por lo que este caso debe llamar la atencion de los médicos prácticos á fin de que se tenga presente en las alteraciones de esta naturaleza.

ART. 233.

Preparacion del colódion ó solucion etérea del algodon-pólvora, y su uso como medio adhesivo, por los SRES. MALGAIGNE y MIALHE.

Hace algunos meses que los periódicos ingleses hablaron de una combinacion del algodon-pólvora con el éter, de la cual resulta un líquido adhesivo denominado colódion. Sin embargo, ignorábase entonces, segun ellos, su verdadera composicion, no menos que su modo de usarlo.

Reproducida esta noticia por algunos periódicos franceses, apenas llamó la atencion, cuando por último, el número de abril de 1848 del periódico *American journal of the medical science*, insertó en estracto una carta del jóven estudiante de Medicina, Sr. Maynard, autor de este descubrimiento, dirigida á la Sociedad de Medicina de Boston, cuya carta contenia algunos detalles sobre el uso y preparacion de la sobredicha sustancia, para lo cual basta, segun él mismo, tratar el algodon por los ácidos nítrico y sulfúrico, secarlo, y disolverlo despues en el éter sulfúrico rectificado (1). La solucion así obtenida es de gran importancia en Cirugía: seca en algunos segundos, resultando una adhesion tan fuerte que un vendolete de cuero de una pulgada de ancho pegado á la mano ha sostenido muy bien un peso de veinte libras. Ademas, ni el calor, ni el contacto del agua fria ó caliente, ni el alcohol, tienen accion alguna sobre la propiedad adhesiva del colódion, una vez seco.

Habiendo yo pedido al Sr. Foy, farmacéutico del hospital de San Luis, dicho líquido adhesivo, no pudo proporcionár-

---

(1) Véase lo que tenemos dicho sobre la preparacion del algodon-pólvora en el art. 215, pág. 211, tom. II de este periódico.

melo, á pesar de haber tratado el algodon por el ácido sulfúrico solo, y por este añadido al nítrico. Igual resultado obtuvo el Sr. Dublanc; pero despues de algunos ensayos lo alcanzó el Sr. Mialhe, tratando el algodon por el ácido sulfúrico, añadiendo un poco de nitrato de potasa.

He aquí la fórmula para su preparacion, tal cual me la ha me la ha comunicado el Sr. Mialhe.

El algodon-pólvora que arde con viva deflagracion y sin dejar resíduo, no siendo soluble en el éter, no puede emplearse en la preparacion del colódion: debe usarse un algodon-pólvora particular, obtenido por medio del ácido sulfúrico y del nitro, observando estrictamente las precauciones siguientes:

Xyloïdina sulfúrica ó algodon-pólvora sulfúrico.

T.—	Nitro pulverizado. . .	400	escrúpulos.
	Ácido sulfúrico. . . .	600	id.
	Algodon en rama. . .	20	id.

Mézclese el nitro con el ácido sulfúrico en una cápsula de porcelana, añádase acto contínuo el algodon, y con dos espátulas de vidrio agítesele en la mezcla *por espacio de 3 minutos:* lávesele luego en gran cantidad de agua, sin comprimirlo, y cuando sea del todo insípido, esprímasele con fuerza en un lienzo, y déjesele secar á la estufa despues de haberle bien cardado con los dedos.

El algodon-pólvora así obtenido no es puro, supuesto que contiene siempre una cierta cantidad de ácido sulfúrico; no es tan inflamable como el buen algodon-pólvora, y deja comumente despues de su combustion un ligero resíduo carbonoso sulfúrico; pero por otra parte, es soluble en el éter, y mejor aun en el éter con adicion de un poco de alcohol. Esta es pues la xyloïdina sulfúrica (algodon-pólvora) de que debemos echar mano para la obtencion del líquido adhesivo denominado colódion, cuya preparacion es la siguiente:

Colódion.

T.—	Xyloïdina sulfúrica. . .	8	escrúpulos.
	Éter sulfúrico rectificado.	125	id.
	Alcohol rectificado. . .	8	id.

Colóquese la xyloïdina y el éter en un frasco convenientemente tapado, agítese con fuerza por algunos minutos, añádase el alcohol, y continúese agitando hasta que la mezcla se haya hecho homogénea y adquirido una consistencia siruposa; fíltrese en seguida á través de un lienzo, esprimiéndolo con fuerza, y consérvesele en un frasco tapado herméticamente.

El colódion así preparado goza de una propiedad adhesiva tan fuerte, que comunmente primero se rompe la tela que se despega.

El colódion no es una disolucion perfecta de xyloïdina sulfúrica: una atenta observacion demuestra que algunas fibras del algodon escapan á la accion disolvente del éter. Puédese, es verdad, obtener un líquido del todo desprovisto de algodon no disuelto, sometiéndole á la accion del filtro; pero así purificado es menos adhesivo, lo que procede de que en el colódion comun las fibritas indisueltas se entrelazan y sobreponen en cierto modo durante la evaporacion del éter.

Concluirémos este artículo esponiendo los siguientes corolarios que, posteriormente al Sr. Malgaigne, nos ha comunicado el Sr. Mialhe.

1.° El algodon-pólvora soluble debe obtenerse (cual queda indicado) con el nitro y el ácido sulfúrico concentrado, pues que únicamente este ácido es propio á dar orígen al ácido nítrico-nitroso, que es indispensable para la produccion de la xyloïdina soluble;

2.° En la preparacion del colódion debe cuidadosamente evitarse la presencia del agua;

3.° Y como consecuencia de este último hecho, *es de absoluta necesidad que las partes animales sobre las que debe aplicarse el colódion sean resguardadas de toda humedad hasta á la completa evaporacion del éter.*

Por último, la adherencia del colódion es tanto mayor cuanto mas fino y sobre todo mas suave es el tegido en el que se aplica.

ART. 234.

Aplicacion del colódion como medio adhesivo en una amputacion del pié, por el Sr. Nélaton.

El Sr. Nélaton practicó el 31 de agosto último una amputacion de pierna por encima de los maléolos, á consecuencia

de una afeccion crónica é incurable de la articulacion del pié. Nada hay que decir acerca de la operacion, sino que despues de haber dicho Sr. cortado los cordonetes de las ligaduras al nivel de los tegumentos, acercó transversalmente los lábios de la herida y procuró la reunion inmediata á beneficio del colódion. Los colgajos se mantuvieron en contacto por medio de vendoletes de lienzo, sobre los cuales se acababa de estender una capa espesa de la indicada sustancia. Al cabo de dos ó tres minutos, la herida estaba completamente cubierta y protegida por este vendage aglutinante, que, á mas de su propiedad adhesiva, ofrece la ventaja de dar á las piezas de apósito una solidez casi análoga á la del vendage destrinado.

Á nuestro parecer, el colódion es una preparacion que prestará incontestables servicios, siempre que se quiera tener en pocos minutos un medio poderoso de union, ó que amenace el eritema y aun la erisipela que determina frecuentemente el diaquilon en tegumentos sensibles y delicados. Sabemos que se ha propuesto reemplazar el diaquilon por vendoletes de percal cubiertos de gelatina, análogos al tafetan llamado de Inglaterra; pero estos vendoletes se despegan por la humedad, al paso que ni esta, ni aun el agua tienen ninguna accion sobre el colódion, como hemos indicado en el art. 233.

Bajo estos diversos puntos de vista, el descubrimiento del nuevo adhesivo prestará sin duda servicios reales á la Cirugía. Añadamos con todo, que sin ser muy caro, no será tampoco barato, en razon del éter que entra en su preparacion. Debemos señalar ademas otra de sus ventajas, y es que luego de obtenido el algodon-pólvora se puede poseer al instante el colódion.

Antes de terminar, citarémos una circunstancia curiosa. Como hubiese el Sr. Nélaton olvidado en su casa el frasco de colódion, y no se hallase en el hospital de S. Antonio, como tampoco algodon-pólvora, se probó, prévio el consentimiento del operador, si seria posible procurárselo con mucha rapidez; y con el ausilio del practicante de Farmacia se logró preparar el colódion en menos de media hora.

El algodon ordinario sumergido por espacio de tres minutos en una mezcla de tres partes de ácido sulfúrico y dos de nitrato de potasa, lavado despues hasta la completa desaparicion de la acidez, fué prensado entre dos hojas de papel sin cola, cardado ligeramente entre los dedos y desecado ra-

pidamente sobre una plancha en el hornillo de la oficina. Esta desecacion se obtuvo casi en un cuarto de hora. Despues se puso en contacto con el éter y el alcohol en las proporciones indicadas por el Sr. Mialhe (1), y á pesar de la precipitacion con que se practicó la operacion, el colódion salió cual se deseaba, y sus efectos fueron de los mas satisfactorios.

Aun bajo este aspecto debemos aplaudir aquel descubrimiento, porque no sabemos que exista otro adhesivo que se pueda obtener en menos tiempo, con materiales tan comunes, que se encuentran no solo en todos los laboratorios, sino aun en casa de los fabricantes de productos químicos.

ART. 235.

Aplicacion de la cloroforma al reconocimento de algunas enfermedades simuladas, por el Sr. MARTRUS, (D. Antonio).

El uso de la cloroforma, que por su mas fácil aplicacion y buenos efectos ha sido preferido al del éter para la produccion de la anestesia, puede ser muy útil en medicina legal, particularmente cuando hay sospechas de enfermedades simuladas, que sostienen con increible tenacidad los que se empeñan en sustraerse del servicio de las armas.

En 1847 el Sr. Baudens tuvo la idea de aplicar el éter para apreciar los casos de esta naturaleza, en los cuales la astucia y la destreza salen vencedoras á veces, por mucho ingenio y profundos conocimientos que se despleguen. El espresado profesor del Val-de-Grace debia resolver la aptitud de un quinto que presentaba arqueada la coluna vertebral de un modo pronunciado. Receloso por los antecedentes desfavorables recibidos, le habia sujetado á varias pruebas, las cuales tan solo sirvieron para confirmar una verdadera existencia de la deformidad. Por último, se le sometió á la inalacion de los vapores del éter, y al cabo de algunos minutos todos los miembros cayeron en un estado de flacidez, y la fingida causa de inutilidad desapareció completamente. Convencido el soldado del descubrimiento de semejante artificio,

(1) Véase el art. 233, pág. 274, tom. II de este periódico.

confesó francamente cuanto habia hecho para conseguir su licencia absoluta.

En otra ocasion se trataba de un anquilosis completo de la articulacion coxo-femoral, con indicios de fingimiento. Sometido el individuo que lo acusaba á las inspiraciones etéreas, adquirió la misma insensibilidad y flacidez muscular que el precedente, mas el anquilosis persistió con sus caractéres en el mismo grado, lo cual justificó la realidad de esta dolencia.

Encargado de tan dificil y delicada parte médico-legal en el hospital militar de esta plaza, creí tambien que la cloroforma podia ausiliarme para la aclaracion de las muchas sorderas que se presentaron en la sala de observacion. Tres sordos y un tartamudo inspiraron el éter hasta la hilaridad, cuyas sorderas aparecian de un modo casi completo. Destruida la facultad intelectual indispensable para llevar adelante el empeño de la simulacion, el descubrimiento de la verdad debia ser su resultado. Uno de los sordos lo fué de un modo positivo, cualesquiera que fuese el grado de inalacion; otro solo padecia una dureza de oido bastante marcada, y el tercero, que aparentaba tener enteramente abolida esta funcion, nos sostuvo una larga y precipitada conversacion, hablándole nosotros casi con voz natural. El tartamudo, que habia sufrido antes la seccion del frenillo por prolongársele hasta cerca la punta de la lengua, articuló con mas facilidad, pero siempre de un modo penoso é incompleto.

En vista de lo espuesto, decimos que la medicina legal puede sacar un gran partido de las inalaciones clorofórmicas, cuya aplicacion debe estenderse para resolver de un modo terminante reconocimientos difíciles, que hacen vacilar á los profesores y les rodean de disgustos é inmerecidos compromisos.

ART. 236.

PARTE OFICIAL.

Reglamento aprobado por S. A. el Regente del reino para la declaracion de exenciones físicas del servicio militar (1).

Artículo 1.° Son inútiles para el servicio militar los mozos que

(1) En vista de los pocos ejemplares que existen del Reglamento de

tengan ó padezcan los defectos físicos ó enfermedades comprendidas en el cuadro ó relacion que acompaña á este reglamento, siempre que reunan las circunstancias que en sus clases 1.ª, 2.ª y 3.ª se designan.

Art. 2.° Cuando los sorteados padezcan alguna de las enfermedades ó defectos incluidos en la clase 1.ª del espresado cuadro, los facultativos deberán declarar su inutilidad para el servicio en el acto del reconocimiento, atendiendo tan solo á lo que resulte del mismo.

Art. 3.° Para que pueda declararse por los facultativos en el acto mismo del reconocimiento la inutilidad de los que padezcan alguna ó algunas de las enfermedades incluidas en la clase 2.ª, deberán estos justificar la existencia de la enfermedad que aleguen por medio de una informacion de tres testigos, hecha en debida forma ante el juez de primera instancia ó el alcalde constitucional del pueblo, con citacion del síndico.

Art. 4.° Las exenciones comprendidas en la clase 3.ª se decidirán por los facultativos en el acto del reconocimiento en vista de lo que resulte del mismo, y de las justificaciones que presenten los interesados en comprobacion de la incurabilidad ó de la larga y dificil curacion de la enfermedad que alegaren.

Art. 5.° Las justificaciones de que trata el artículo anterior consistirán en una declaracion hecha con juramento de mandato judicial por el facultativo ó facultativos que asistan al mozo, por la que conste la fecha en que se encargaron de su asistencia, la enfermedad que padece, su invasion y causas, síntomas principales que presenta, estado actual de la enfermedad, medios empleados para su curacion, y éxito probable de la misma; y ademas en otra de tres testigos hecha en la propia forma, por la que se acredite que el individuo ha estado enfermo el tiempo que espresan los facultativos. En vista de tales antecedentes, los profesores decidirán si con toda probabilidad es incurable la dolencia, ó de larga y dificil curacion.

Art. 6.° Para que los profesores puedan hacer esta calificacion en una enfermedad de las comprendidas en la citada clase 3.ª y

---

exenciones físicas para el servicio militar que rige en los reconocimientos de quintos y de inútiles, hemos creido complacer á nuestros suscriptores reproduciéndolo íntegro en nuestro periódico, sin embargo de que no desconocemos los muchos y trascendentales defectos que encierra, cuya esplanacion seria larga, é inútil como documento oficial, reservándonos proporcionarles el nuevo Reglamento para reconocimientos, que debe publicar el Cuerpo de Sanidad Militar, cuyo trabajo consideramos urgente y de un interés vital.

Al propio tiempo les facilitamos aquí los artículos de la ordenanza para el reemplazo del ejército, decretada por las Córtes de 1837 y sancionada por la Reina Gobernadora el 2 de noviembre del mismo año, que tienen relacion con este asunto, los cuales siguen al citado Reglamento.

declarar por lo tanto inútil al que la padezca, será necesario que los documentos mencionados en el artículo anterior y del exámen atento y escrupuloso de su estado actual, resulte que segun la mayor probabilidad no puede curarse con los recursos del arte en el término de tres meses; en el caso contrario podrán decidir que es útil ó que es *dudosa su utilidad;* cuya última declaracion harán precisamente en las enfermedades comprendidas en la clase 4.ª, á fin de que en su vista los ayuntamientos y diputaciones provinciales resuelvan lo que convenga.

Art. 7.° Si con la informacion á que se refiere el artículo 3.° no se justificase plenamente en concepto del facultativo la existencia de la enfermedad alegada por el interesado, ó dejase de presentar dicha justificacion ó las que se exigen en el artículo 5.° para los casos comprendidos en la clase 3.ª, deberán los profesores manifestar que carecen de los datos necesarios para poder formar su juicio sobre la aptitud ó inutilidad de aquel, y lo calificarán por lo tanto de *dudoso* por falta de datos; procediendo en su consecuencia los ayuntamientos ó las diputaciones provinciales á declarar al mozo soldado ó escluido con arreglo á la ordenanza para el reemplazo del ejército.

Art. 8.° Los facultativos encargados de los reconocimientos en las quintas estenderán sus declaraciones, espresando en ellas, no solo la enfermedad ó defecto que padezcan los individuos reconocidos y justificaciones que presenten, sino tambien los síntomas principales que hayan observado, y ademas el número del cuadro en que estén comprendidos, caso de que los consideren inútiles para el servicio.

Art. 9.° Si alguno alegase defecto ó enfermedad no incluida en el cuadro, la cual en concepto de los facultativos encargados del reconocimiento le inutilizase para el servicio militar, tanto ó mas que los comprendidos en dicho cuadro, lo manifestarán así al ayuntamiento ó diputacion provincial, fundando su dictámen con la estension debida, para que dichas corporaciones puedan cada una en su caso hacer la declaracion que crean mas conforme á la ley.

Art. 10. La responsabilidad impuesta á los facultativos en el artículo 88 de la ordenanza de reemplazos es aplicable á los que falten á la observancia y exacta ejecucion de este reglamento.

Madrid 13 de julio de 1842.—*Rodil.*

CUADRO DE LOS DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES QUE INUTILIZAN PARA EL SERVICIO MILITAR.

CLASE PRIMERA.

Exenciones que pueden declararse por los facultativos de los pueblos, atendiendo solo á lo que resulte del acto del reconocimiento.

Número 1.° Ceguera procedente de amaurosis antigua, con

síntomas notorios; pérdida manifiesta de los humores de los ojos ó de sus tegidos; atrofia; cicatrices considerables colocadas delante de la pupila; albugo ó manchas densas de color perlado, situadas como las anteriores, con alteracion profunda del tegido ó de la forma de la córnea; estafiloma.

2.° Todos los defectos incluidos en el número anterior cuando impiden completamente la vision en el ojo derecho; miopia de seis grados y medio, ó menos (en los que saben leer).

3.° Falta total de las orejas.

4.° Pérdida de la totalidad de la nariz.

5.° Falta de todos los dientes incisivos y caninos. Falta de dientes incisivos y caninos tal, que no haya dos incisivos arriba y dos abajo que se correspondan, á pesar de los movimientos laterales de la mandíbula inferior; ni dos caninos de un mismo lado, estando ilesas las muelas inmediatas.

6.° Mudez por falta de la lengua, ó dificultad de hablar por la misma causa.

7.° Pérdida de gran parte de la quijada inferior.

8.° Alopecia permanente, ó caida de los cabellos completa, sin esperanza de renovacion posterior.

9.° Gibosidad anterior ó posterior que consista en corvaduras viciosas de los huesos, y no en pequeño aumento de las naturales.

10. Hérnias inguinales y crurales completas; las umbilicales y demas que escedan del volúmen de una pulgada de diámetro, ó causen accidentes graves.

11. Pérdida del miembro viril ó de ambos testículos; atrofia de la vegiga; hipospadias con la abertura de la uretra detrás del arco del púbis.

12. Falta completa de un miembro; falta parcial de los mismos, siendo por encima de los dedos: falta de cualquiera de los pulgares; del índice de la mano derecha; de dos ó mas dedos en cualquiera mano; de dos ó mas dedos contiguos en cualquiera pié, y de un falange en dos dedos de cualquiera estremidad superior, ó en tres de las inferiores.

13. Falta de un falange en los pulgares ó en el índice de la mano derecha; falta de dos falanges en cualquiera de los demas dedos, cuya pérdida inutiliza segun el número anterior.

14. Atrofia de uno ó mas miembros.

15. Vicios de configuracicn del brazo ó de la mano que impidan el manejo del arma, y de la pierna ó pié que dificulten la progresion.

16. Cicatrices grandes y profundas, que por la lesion material que las acompaña impiden los movimientos necesarios para desempeñar los actos del servicio.

17. Falta absoluta de movimiento por anquilosis verdadero en

las partes, cuya pérdida inutiliza (números 12 y 13), menos en los dedos de los piés y en la última falange del pulgar de la mano izquierda.

18. Desigualdad de mas de media pulgada en la longitud de las estremidades inferiores.

19. Cáncer de los ojos, ó del derecho; cataratas; obstruccion de la pupila.

20. Obstruccion del conducto auditivo por exostosis antiguos.

21. Pérdida de sustancia de un lábio que no se puede remediar con la operacion.

22. Espina ventosa; escrófulas antiguas, ulceradas, voluminosas ó en gran número.

23. Fungosidades; pólipos y otros tumores irresolubles, y que por su situacion ú otra circunstancia no se pueden operar y dificultan mucho la locomocion ó el ejercicio de las funciones indispensable para la vida.

24. Aneurisma que no se puede curar con ligadura del tronco arterial.

25. Lepra y tiña confirmadas.

26. Úlceras cancerosas situadas de manera que no se pueda practicar la estirpacion del tegido afecto.

27. Varices muy estensas y voluminosas que impiden los movimientos necesarios para el servicio.

28. Marasmo; debilidad y demacracion habitual ó á consecuencia de enfermedades largas.

29. Idiotismo con los signos físicos que le caracterizan.

30. Lesiones orgánicas manifiestas del corazon y de los troncos arteriales dentro de las cavidades esplánicas.

CLASE II.

Exenciones que pueden declararse por los facultativos, atendiendo á lo que resulte del acto del reconocimiento y á las justificaciones legales que presenten los interesados.

31. Amaurosis sin cambio visible del globo del ojo; miopia de seis grados y medio, ó menos (en los que no saben leer).

32. Sordera sin alteracion visible; mudez y tartamudez de nacimiento.

33. Manía, monomanía, demencia é idiotismo.

CLASE III.

Exenciones que pueden declararse por los facultativos, atendiendo á lo que resulte del acto del reconocimiento y de las justificaciones médico-legales que deben presentar los mozos.

34. Nubes en la córnea del ojo derecho ó en las dos que por su

situacion, magnitud ó densidad impidan la vision, habiendo resistido á los remedios oportunos; oftalmía crónica incurable; y fístula lagrimal tambien incurable (1).

35. Sordera incurable; flujo fétido habitual de los oidos.

36. Fístula salival incurable.

37. Mudez y afonía incurables.

38. Ocena; fetidez del aliento por úlceras incurables de la boca ó fosas nasales.

39. Pérdida de sustancia ó depresion de la bóveda del cráneo con accidentes cerebrales, permanentes ó incurables.

40. Paperas incurables que esceden del volúmen de dos pulgadas de diámetro.

41. Fístulas estercoráceas y del ano: fístulas urinarias por detrás del arco del púbis; almorranas ulceradas; procedencia del recto antigua y voluminosa; cálculos vesicales; lithiasis ó mal de piedra: incontinencia de orina, siempre que todas estas enfermedades sean incurables.

42. Disminucion de la entension de los movimientos de las articulaciones de los miembros por parálisis, contractura ó anquilosis incurables, y en tal grado que impidan la progresion ó el manejo del arma; vicios de configuracion del brazo ó de la mano, de la pierna ó pié que impidan las funciones, y que no consistiendo en falta de huesos ni en monstruosidad aparente á primera vista, constituyan, sin embargo, al individuo cojo ó manco, segun declaracion médico-legal.

43. Cáries incurable.

44. Gota, reumatismo crónico, estenso, con demacracion y palidez; dolores nerviosos antiguos que dificulten habitualmente la locomocion, ó destruyan la salud general del individuo, siempre que cualquiera de estas enfermedades esté reconocida como incurable.

45. Sífilis general antigua y rebelde á todos los remedios.

46. Hérpes escamoso ó mas grave, estenso, incurable, situado en la cara, en las manos ó en algun sitio donde dificulte la locomocion, ó acompañado de síntomas graves.

47. Lesiones crónicas incurables de las vísceras, con resentimiento de los sistemas generales; calenturas hécticas por causas incurables.

48. Accidentes epilépticos.

49. Céfalalgias y dolores nerviosos antiguos, acompañados de otros síntomas visibles, incurables, y en tal grado que impidan

---

(1) Siempre que se lea *incurable*, debe entenderse comprendidos en esta voz todos los casos en que la curacion es muy larga y dificil, probándolo como lo prescriben los artículos 5 y 6 del reglamento.

habitualmente las funciones indispensables para el servicio; afecciones convulsivas en las mismas circunstancias.

50. Asma antigua habitual ó periódica; tísis en segundo ó tercer grado.

51. Hemoptisis habitual ó abundante, y con repetidos accesos; hematemesis, hematuria y flujo hemorroidal, con demacracion y daño de sistemas generales.

CLASE IV.

Exenciones en las que el facultativo debe declarar que es dudosa la utilidad de los interesados.

52. Fístula lagrimal; pérdida de sustancia ó division de un lábio; fístula salival; fístula del ano en sugetos bien nutridos, cuando no son incurables.—Madrid 13 de julio de 1842.—*Rodil.*—Señor Ministro de la Gobernacion de la Península.

Relativamente á las sustitutos para el reemplazo del ejército se han decretado varias resoluciones, entre las cuales hay algunas que debemos consignar en este artículo, y son las siguientes:

Art. 5.° Á la admision de todo sustituto en la caja ó cuerpo en que haya de servir ha de preceder un detenido y escrupuloso reconocimiento de su persona ante la diputacion provincial, presente el comandante general de la provincia y el de la caja. Este reconocimiento se practicará por dos profesores del cuerpo de sanidad militar, nombrados el uno por la diputacion, y el otro por la caja, ó el dicho comandante general, si aquella estuviese disuelta, certificando dichos profesores lo que resulte acerca de la aptitud física del sustituto para el servicio militar, con espresion circunstanciada de su estado de sanidad en general y en particular del de los órganos, miembros ó parte de aquellos, cuyas faltas ó lesiones causan inutilidad para el servicio, ó hacen dudosa dicha aptitud, en cuyo último caso no se admitirá el sustituto.

6.° En falta de profesores activos del cuerpo de sanidad militar se nombrarán para estos reconocimientos los jubilados del mismo; y no habiéndolos, lo serán los pensionados procedentes de los antiguos cuerpos de médicos y cirujanos castrenses, y en defecto de estos los profesores civiles de la ciencia de curar, en cuyo último caso no ha de considerarse definitivamente admitido el sustituto, hasta que reconocido nuevamente en el cuerpo á que se le destine por su facultativo ó facultativos, y un número igual á los de la clase de civiles que ha de nombrar el capitan general ó comandante general de la provincia, se confirme su utilidad.

7.° Si en este último caso, y en los reconocimientos hechos ante la diputacion provincial hubiese discordia en el juicio pericial de los profesores, la dirimirá el de otro tercero del cuerpo de sanidad ó demas clases militares, nombrado por la diputacion cuando aquella ocurra en los que se practican ante esta, y por el capitan general ó comandante general cuando el reconocimiento se haga en el cuerpo.

Unos y otros profesores quedan responsables de sus respectivos dictámenes, y con especialidad cuando en el sustituto ya admitido resulte inutilidad anterior á su admision en el servicio.

8.° La responsabilidad indicada en el artículo precedente lleva consigo la suspension del empleo y sueldo de que, prévio espediente gubernativo, se declare haber incurrido en ella, sin perjuicio de las penas á que haya lugar en justicia, segun resultare de la causa que sobre ello ha de sustanciarse y juzgarse en el tribunal competente (1).

En 19 de febrero de 1845 se publicó una real órden declarando que en lo sucesivo produzca inutilidad para el servicio de las armas la *polisarcia* ó sea la gordura ú obesidad, que constituye al individuo en el caso de no poder soportar las fatigas militares ó de no ejecutar con la rapidez y precision indispensables los movimientos que exige el manejo del arma.

ART. 237.

Artículos de la ordenanza para el reemplazo del ejército, decretada por las Córtes de 1837, que tienen relacion con las cuestiones médico-legales, y que se hallan aun vigentes en el dia.

. . . . . .

Artículo 58. Si no llegase á la marca de cinco piés menos una pulgada sin calzado, se anotará como falto de talla, y se llamará al número siguiente. Si tuviese la marca se anotará así, y se procederá al exámen de las otras calidades que son necesarias.

59. En este estado espondrá el mozo, ú otra persona que le represente, alguna razon, si la tuviese, para ser escluido del servicio, y en el acto se admitirán, así al proponente como á los que la contradigan, las justificaciones que ofrezcan y los documentos que presenten, procediendo en ello de plano.

. . . . . .

61. Si la esclusion que pretendiese el mozo se fundase en inutilidad para el servicio por defecto físico visible ó enfermedad notoria, se declarará escluido, conviniendo en ello los interesados.

---

(1) Decreto de 25 de abril de 1844.

En caso de no convenir, se harán en el acto los reconocimientos oportunos por los facultativos que haya nombrado el ayuntamiento y que deberá hallarse presente. El juicio de los facultativos se manifestará por declaracion jurada, y nunca se admitirá certificacion, informe ú otro atestado de aquellos para justificar achaque ó enfermedad, debiendo constar siempre por declaracion hecha con juramento de mandato judicial.

62. Si la enfermedad ó defecto no fuesen visibles, ó los interesados no conviniesen en su notoriedad, se recibirán las justificaciones que se ofrezcan, y oyendo el juicio de los facultativos que se insertará en el acta, dará el ayuntamiento la resolucion que convenga, sin consideracion á que la inutilidad haya sido declarada en otros reemplazos anteriores; pues para que aproveche, se ha de atender al tiempo y estado actual.

63. No serán escluidos del servicio militar otros individuos que los siguientes:

1.° Los inútiles para el mismo servicio.

. . . . . .

8.° El hijo único que mantenga á su padre pobre, siendo impedido ó sexagenario (1).

. . . . . .

11. El nieto único que mantenga á su abuelo ó abuela pobre, siendo aquel sexagenario ó impedido, y esta viuda.

. . . . . .

64. Para no dar lugar á fraudes y perjuicios indebidos con motivo de las exenciones contenidas en los números...8...11.... se observarán las reglas siguientes:

. . . . . .

3.ª Para que el impedimento del padre ó abuelo exima del servicio al hijo ó nieto que los mantenga, ha ser tal, que procediendo de enfermedad habitual ó defecto físico, no les permita el trabajo corporal, y contínuo, necesario para adquirir su subsistencia.

. . . . . .

66. Si algun individuo comprendido en el alistamiento usase de fraude para eximirse del servicio, sufrirá, en caso de que le toque este, de seis meses ó dos años de recargo, y no tocándole, de cuatro á seis años del mismo servicio.

67. El que se inutilizase voluntariamente para eximirse del servicio, sufrirá la pena de dos á cuatro años de obras públicas; y si le tocare suerte de soldado, no se reemplazará por los números siguientes.

. . . . . .

---

(1) Este artículo no se entiende con el que mantiene al padrastro. (Real órden del 18 de febrero de 1839).

76. Si algun interesado pidiese que pase á la capital para ser medido ó reconocido alguno de los mozos escluidos por el ayuntamiento, irá tambien con los quintos y suplentes, y se les socorrerá con dos reales diarios á espensas del que lo reclame, á quien se reintegrará despues si la reclamacion resultase justa. El mismo reclamante deberá asegurar tambien la indemnizacion de los daños y perjuicios para el caso contrario.

. . . . . .

81. Cuando sea necesario el reconocimiento de algun individuo por medio de facultativos, porque propongan defecto que no sea visible ó que pueda ser dudoso, se nombrarán dos profesores de la facultad á que corresponda el defecto, uno por los individuos de la diputacion, y otro por el oficial-comandante de la caja. Si discordan los facultativos, se nombrará un tercero por la diputacion. El juicio de los facultativos constará por medio de una certificacion jurada, que los diputados provinciales acompañarán al oficio en que den cuenta á la diputacion de la entrada de los respectivos quintos en la caja. En esta certificacion se ha de espresar la enfermedad, sus circunstancias y el juicio de los facultativos sobre la utilidad ó inutilidad del individuo.

. . . . . .

88. Las diputaciones están autorizadas para imponer multas á los alcaldes, ayuntamientos, secretarios de estos, facultativos ú otras personas que hayan faltado á la observancia y exacta ejecucion de esta ordenanza, ó hayan dilatado ó entorpecido los espedientes ó diligencias que deban practicarse. Asimismo podrán disponer gubernativamente la indemnizacion de los gastos y perjuicios que se originen para hacer venir á la capital á individuos cuya medida ó reconocimiento se pida sin fundado motivo para ello. Por último, cuando aparezca soborno, cohecho ú otro delito ó culpa que exija la imposicion de pena corporal, de privacion ó suspencion de oficio ó del ejercicio de alguna profesion, deberán las diputaciones pasar la oportuna certificacion y los demas documentos al tribunal competente para la formacion de causa.

Publicada esta ley de reemplazos, salieron despues algunos decretos y reales órdenes aclarando ciertos artículos que no habian sido debidamente comprendidos.

Con fecha 24 de enero de 1839 se ordenó que no se admitan sustitutos en quienes no concurran las circunstancias que la ley exige, y en ella se prescribe; que si algun sustituto despues de ser admitido resultase sin talla, la robustez ú otra de las cualidades que para serlo exigen las espresadas leyes (2 de noviembre 1837 y su adicional de mayo 1838), ha de hacerse efectiva á quien corresponda la responsabilidad de cualquiera vicio ó defecto que se descubra y justifique en su admision.

ART. 238.

Tifus abortado en su primer período mediante las lavativas con el láudano y los revulsivos, por el Sr. Pons y Guimerá.

Estoy persuadido que muchos de los enfermos que sucumben al tifus se salvarian, si en vez de emplearse en los primeros momentos de la enfermedad la medicina espectante se echará mano de la activa. Dejar que la enfermedad se muestre con su cuadro de síntomas nerviosos para combatirla segun ellos, me parece no es esta una práctica razonable. Se me dirá acaso, que no siempre el tifus muestra, digámoslo así, su rostro desde los primeros momentos; á lo que contestaré, que bien puede en algun caso presentarse muy encubierto, pero nunca tanto que no se le descubra á través de su velo. El sello gradual particular é indescribible de un modo exacto que toman los ojos, nariz, boca, orejas, y en una palabra, las facciones todas del enfermo, no menos que la especie de laxitud de todo el cuerpo, sello que tuve ocasion de observar por primera vez en 1840 en el hospital militar del Buensuceso, en el que los tifoideos se hallaban en gran número, le he visto constantemente desde los primeros momentos en los individuos atacados de esa terrible enfermedad. Cuando Hernandez, Bouillaud, Forget, Gaultier de Claubry, Serres, Chomel, Louis, Gaussail han escrito tantas y tantas páginas sublimes sobre el tifus ó fiebre tifoidea, cuando hacen y han hecho lo propio los mas ilustres médicos de Inglaterra y Bélgica con motivo á los estragos que hace esta enfermedad en sus paises, me parece ridículo á lo sumo decir que pudiera yo escribir sobre ello largas páginas si no tuviera que amoldarme á los estrechos y preciosos límites de un periódico. Mi único objeto en la esposicion del siguiente caso solo es el de llevar, si se me permite decirlo así, un grano de arena para la construccion del colosal edificio de la terapéutica del tifus, á la que tantos y tantos sabios se esfuerzan y la humanidad reclama.

Catalina Frau, de 30 años de edad, temperamento sanguíneo nervioso, constitucion robusta y madre de dos hijos, mandóme llamar, por hallarse indispuesta, en junio de 1846. Trasladado á su casa la encontré sentada en una silla, displicente, con dejadez general y pulso duro mas que frecuente.

Díjome haber comido dos guindillas en la cena anterior, á las que era muy aficionada; que por la mañana habia tenido un disgusto de familia, y que desde entonces empezó á sentir un ardor en la region mesogástrica, el cual se le habia fijado mas particularmente en la púbica é ilíaca izquierda. Diagnostiqué por de pronto y reservadamente una colitis, con mas ó menos propiedad así llamada, é hice administrar á la enferma dos medias lavativas emolientes, con medio escrúpulo de láudano en cada una, y fomentos de la misma clase en el abdómen. Pasó la noche nuestra enferma como aletargada, y no arrojó las lavativas hasta la mañana siguiente, en que nó acusaba ya ningun ardor en el abdómen ni dolor alguno en ninguna parte del cuerpo. El pulso se mantenia duro mas que frecuente, y las facciones adelgazadas, color y entorpecimiento de los ojos, dejadez de todo el cuerpo, olor y demas síntomas, que, como he indicado arriba, son particulares é indescribibles, me descubrieron se trataba de un tifus. Fijo en mis ideas sobre esta terrible enfermedad, ordené una tercera media lavativa con medio escrúpulo de láudano, fomentos en el abdómen y bebidas emolientes. A las cinco horas volví á ver á la enferma, los síntomas tifoídeos estaban mas manifiestos, acusaba algo de pesadez de cabeza, y el pulso habia aumentado en dureza y velocidad. Ordené acto continuó una sangría larga, la cual no pudo tener lugar, á pesar de haber un diestro sangrador picado sucesivamente ambos brazos y manos. La poca sangre que salió gota á gota (dos onzas escasas) era negra en estremo y de consistencia siruposa. Amenazaba, á mi modo de ver, un peligro inminente, y creí echar mano de un medio enérgico que posee la terapéutica, es decir, los revulsivos. Aplicáronsele entonces dos mostazas en los brazos, las cuales despues de haber producido una fuerte rubicundez fueron remplazadas por otras dos en las pantorrillas. En cuanto al interior, la prescribí el agua del tiempo, ligeramente azucarada, á pasto. Al otro dia la ví mas despejada, habian rebajado todos los síntomas, pero no tanto como yo esperaba, razon por la que la mandé aplicar cuatro mostazas, una en cada estremidad; por la visita de la tarde la encontré con un exantema general *(eritema papuloso)* y púsose luego todo el cuerpo madoroso, en cuyo estado lo conservó toda la noche. Desde aquel instante aflojó la dureza del pulso, las facciones fueron reponiéndose, y sin

otra medicacion que el agua azucarada y de pan, rebajada la erupcion, se encontró la enferma completamente curada.

Varios otros casos de tifus podria citar en que he obtenido felices resultados del ópio y los revulsivos, pero, á decir verdad, ninguno que se presentase con síntomas tan apremiantes como el que ha sido objeto del presente artículo.

ART. 239.

Estado y resultado de la Clínica particular quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona (curso de 1847 á 1848), por el SR. MENDOZA, (D. Antonio).

Para dar á conocer ahora el estado y resultado de la clínica quirúrgica (1), es preciso tratar sucintamente de la marcha seguida en ella. Nada pareció mas interesante en el principio, ni mas conducente á poseer el arte de observar en Cirugía, como esponer y corroborar prácticamente el conocimiento de las fuentes del diagnóstico quirúrgico, recorriendo las diversas maneras de considerar los signos conmemorativos y los síntomas actuales como orígen del mismo, el modo de aplicar los sentidos á esta investigacion, y las varias suertes de proceder el entendimiento en las operaciones finales del diagnóstico. El exámen de las dificultades, de la incertidumbre y errores á que se halla espuesto el diagnóstico de las enfermedades quirúrgicas, hecho con el precepto al lado del ejemplo, era el mas á propósito para grabarse fijamente en la imaginacion de los jóvenes estudiosos.

Á estos preliminares siguió el conocimiento y ejercicio de todos los medios conocidos de esploracion, deteniéndose principalmente en la oftalmoscopía, empleando para su mayor desarrollo los aparatos de Sanson, del reverbero y de las imágenes doble y triple, los varios agentes midriásicos, las diversas lentes, etc. Se ha hecho aplicacion del estetoscopo á los casos de fracturas profundas sin dislocacion de fragmentos, de heridas complicadas de pecho, cálculos vesicales obscuros, etc. En la aplicacion del tacto se aprovechó la fortuita coincidencia de hidro-sarcoceles, de hidropesías, de

(1) Este artículo y el siguiente forman un verdadero apéndice á los arts. 224, 225, 226, 227, 228, 229 y 230 de este periódico.

abscesos superficiales, de otros sub-aponeuróticos, de sarcomas y exostosis, ofreciendo así á este geométrico sentido una escala de impresiones como otros tantos puntos de comparacion fija, no solo entre varios géneros de resistencia, sino principalmente entre la verdadera fluctuacion y simple depresion y elevacion alternas de los líquidos, el mero desvío de los tegidos blandos y la verdadera dislocacion de un acúmulo, la locomocion pasiva de los tumores situados sobre artérias, y la activa é inequívoca espansion vibratil de los aneurismas.

Por el mismo órden práctico se han estudiado las grandes familias de las enfermedades oculares, cutáneas, sifilíticas y venéreas, cotejando, segun clasificaciones escogidas, los diversos y variados géneros de estos males, tan frecuentes como poco estudiados en el ejercicio comun del arte.

Ha faltado tiempo y oportunidad para el estudio de varios fenómenos curiosos de la Cirugía esperimental, por medio de las vivisecciones, no habiendo podido realizar en perros mas que un corto número de esperimentos relativos al estrabismo, á la torsion de grandes artérias, á las heridas penetrantes de estómago, á la formacion del callo y al trépano del cráneo.

En compensacion se ha podido hacer un estudio muy estenso y variado de anatomía pathológica especial, esplotando para estudios transitorios y para enriquecimiento del gabinete, las setenta autopsias de cadáveres enteros habidas en ocho meses, y veinte de miembros ú órganos separados por operaciones. Entre estas piezas, ya naturales ya artificiales, destinadas á la empobrecida coleccion actual de la Facultad, llama particularmente la atencion el mosaico de seis cálculos vesicales estraidos con feliz éxito á cinco hombres presentados en esta clínica, y de que viene ya hecho mérito.

Tambien se han tenido multiplicadas ocasiones de entrar en la comparacion de diferentes métodos curativos y procederes quirúrgicos, comprendiendo la mayor parte de los medios de anestesia, con lo cual hemos aspirado á desempeñar nuestro cometido tal como nos ha parecido estar encargado por el Gobierno, sin perdonar por parte nuestra medio alguno de poner en evidencia poco á poco el deseo que nos domina de conseguir para este ramo de la enseñanza la aptitud que no tuvimos la suerte de sujetar á prueba para entrar en el profesorado.

ART. 240.

Breve resúmen de las historias leidas durante el curso de 1847 á 1848 en la Clínica quirúrgica de la Facultad de Barcelona, por los SRES. ALUMNOS OBSERVADORES DE LA MISMA.

1.ª Historia de una herida penetrante en la region ilíaca derecha, con salida de un asa de intestino íleon, dividido por dos puntos transversalmente á su eje: peritonitis: muerte á las 30 horas: redactada por *F. Bassedas*.

2.ª De una herida de pecho á colgajo, por avulsion, con fractura de las seis primeras costillas y denudacion del lóbulo superior del pulmon izquierdo: muerte á las 42 horas: por *B. Ferrer*.

3.ª De una catarata cápsulo-lenticular blanda, operada por estraccion y fraccion: por *J. A. Reynés*.

4.ª De un bubon sifilítico gangrenoso: muerte: por *T. Pamies*.

5.ª De un escirro ulcerado en el testículo derecho, castrado y curado sin accidentes: por *F. Reguan*.

6.ª De una contusion en la region malar derecha con fractura del hueso pómulo, lesion en la region orbitaria, fractura del borde alveolar del maxilar superior, con caida de algunos dientes; curacion completa: por *G. P. Cabrera*.

7.ª De una fractura del húmero; vendage destrinado; curacion: complicacion de una úlcera de carácter gangrenoso, por decúbito; muerte consecutiva: por *I. Noguera*.

8.ª De una blenorragia sifilítica acompañada de una blefaritis de la misma naturaleza; curacion: por *F. Estalella*.

9.ª De un hidrocele crónico derramado, tratado por medio de la puncion é introduccion de cuerdas de tripa dentro de la cavidad de la túnica vaginal, seguido del mejor resultado: por *J. Mora*.

10. De un cálculo libre, y otro menor satélite, situados en la vegiga urinaria, operados por la talla bi-lateral, con feliz éxito: por *J. Negrevernis*.

11. De un liquen lividus, tratado con los preparados sulfurosos; curacion inmediata: por *A. Gessa*.

12. De una afeccion calculosa complicada con una fístula vésico-vaginal: muerte á consecuencia de una neumónia crónica: por *E. Maranges*.

13. De una litíasis con presencia de un enorme cálculo en la vejiga urinaria, seguido de la muerte: por *J. Suaña.*

14. De unas escrecencias carnosas en la márgen del ano y mucosa vaginal, resultantes del vicio sifilítico: curacion paliativa: por *J. Suaña.*

15. De un vicio escrofuloso, con renitencia á los medios mas enérgicos: por *J. Molló.*

16. De un escirro del útero, con gangrena de este y demas partes genitales: muerte consecutiva: por *F. Jené.*

17. De un escirro ulcerado en la mama: amputacion de esta, y muerte de la enferma á consecuencia de la caquexia cancerosa: por *R. Torent.*

18. De un hidrocele terminado por resolucion: por *R. Viscarro.*

19. De un fungus celular de la túnica dartos: curacion: por *B. Jover.*

20. De una inflamacion de las bolsas mucosas de la rodilla: curacion: por *C. Cusachs.*

21. De una fractura de la 6.ª, 7.ª y 8.ª costillas izquierdas: completa reduccion de los fragmentos: por *A. Roca.*

22. De un enorme sarcoma ulcerado, de naturaleza encefaloidea, situado en la parte superior esterna de la pierna derecha: amputacion del muslo por el tercio medio: curacion sin accidentes: por *J. Mauri.*

23. De un cáncer del lábio inferior, complicado; reseccion de la parte media de la mandíbula, queilòplastia; destruccion del colgajo; neumonia supurada, y muerte del enfermo: por *J. Pla.*

24. De un hidrocele antiguo, complicado con retencion de orina, parálisis de la vejiga é infarto de la próstata: muerte: por *F. Costa.*

25. De un cáncer fungoso acompañado de hipertrofia y edema del brazo derecho: muerte: por *J. Rueda.*

26. De un exostosis con cáries escrofulosa en toda la estension de la pierna izquierda; amputacion por el tercio inferior del muslo, con feliz resultado: por *J. Suaña.*

27. De un cálculo vesical: operacion de la talla por el método lateralizado: curacion del enfermo: por *J. Suaña.*

28. De un hidrocele complicado con irritacion crónica del testículo, operado por incision: curacion radical: por *F. Bovera.*

29. De una luxacion vertical de la rótula, en que este hueso se presentaba de canto, siendo el borde esterno, anterior: reduccion: por *J. Suaña.*

30. De un tumor hidatídico, seguido de la muerte de la enferma: por *R. Viscarro.*

31. De una herida penetrante de pecho: curacion: por *J. Ballester.*

32. De otra idem.: por *J. Negrevernis.*

33. De un enorme lipoma, del peso de seis libras, en la ingle y grande lábio izquierdo: amputacion del tumor: curacion sin el menor accidente: por *J. Molló.*

34. De una contusion general, complicada con fractura de la rótula izquierda, luxacion del húmero derecho, fractura de los piramidales de la nariz: curacion: por *A. de Moya.*

35. De una fractura simple de la clavícula derecha; reduccion y curacion: por *J. Vilar.*

36. De una pústula maligna situada en el borde cubital de la articulacion del antebrazo derecho con la mano: curacion: por *C. Cusachs.*

37. De una blefaritis catarral, seguida de conjuntivitis, con quémosis y queratitis vascular, pasada al estado crónico, y terminada por mancha y pannus vascular de la córnea: por *V. Soler y Sellas.*

38. De un cálculo vesical: operacion de la talla bi-lateral: curacion sin ningun accidente: por *R. Torent.*

39. De una luxacion tibio-tarsiana complicada con fractura del peroné: curacion: por *F. Dronda.*

40. De un absceso intermuscular en la region glútea, tratado por los desbridamientos: curacion: por *P. Mirosa.*

41. De un escirro en la mama, estirpado con feliz éxito: por *E. Maranges.*

42. De un cáncer en el lábio inferior, estirpado y curado: por *E. Maranges.*

—De otro cáncer idem., idem: por *J. Suaña.*

43. De otro en el mismo sitio, operado y trasladado: por *E. Maranges.*

44. De una herida por arma de fuego en la region parietal izquierda, que exigió la operacion del trepano: muerte: por *R. Torent.*

45. De una gangrena en ambos piés, que exigió la amputacion de la pierna izquierda: muerte: por *R. Torent.*

46. De una arteritis intensa en el pié y pierna izquierda; amputacion de esta por el sitio de eleccion; esfacelo del tegumento del muñon: curacion gradual: por *E. Maranges.*

47. De unas grandes heridas contusas en el muslo y pierna izquierda, en el tercio inferior é interno del brazo, en la parte interna del antebrazo y mano, producidas por el paso de las ruedas de una galera: supuracion abundante y cicatrizacion consecutiva: por *M. Manero.*

48. De una luxacion de la última costilla izquierda y del carpo del mismo lado; complicacion de conmocion en la médula espinal, y prelúdios de trismus: por *I. Vallés.*

49. De una coartacion del intestino recto, tratada por el desbridamiento múltiple: por *R. Torent.*

50. De una fractura de los maxilares superiores é inferiores, con abertura del velo palatino blando y huesoso; fractura doble del fémur, conmocion del encéfalo, absceso fistuloso sub-maxilar: curacion completa, con ligera claudicacion á los noventa dias: por *R. Torent.*

51. De una contusion sobre el trocanter mayor y pié derechos, por caida de un tercer piso: curacion sin accidentes á los quince dias: por *R. Torent.*

52. De un cálculo urinario mural, estraido por la talla bilateral; peritonitis intensa: curacion: por *J. Ibañez.*

53. De un cálculo vesical curado á los 40 dias por medio de la talla bi-lateral; aparicion de una gastro-enteritis intensa por escesos del régimen; reapertura de la herida perineal, con salida de orina: paso al estado crónico: por *P. Pujador.*

54. De una cáries de la articulacion tibio-tarsiana, con los vínculos ligamentosos interesados; amputacion por el sitio de eleccion: supuracion y cicatrizacion gradual: por *R. Torent.*

55. De una gangrena profunda del antebrazo, á causa de un vendage mal aplicado: denudacion del cúbito y articulacion húmero-cubital; amputacion por el tercio superior del brazo: curacion sin accidentes: por *J. Suaña.*

56. De una herida por avulsion, en que hubo mutilacion de la estremidad derecha por el antebrazo: amputacion por el tercio superior del brazo, hemorragia venosa consecutiva, y cicatrizacion gradual: por *E. Maranges.*

57. De una fractura conminuta de la tibia y peroné, dislaceracion de la artéria y nérvios tibiales anteriores: ampu-

tacion por el sitio de eleccion; cicatrizacion rápida: por *R. Torent.*

58. De una luxacion anterior de la cabeza del húmero, curacion sin accidentes: por *G. Rebasa.*

59. De una sífilis complicada con neumonia crónica; curacion sin plan interno mercurial: por *B. Aregall.*

ART. 241.

Grande abceso por congestion en la region glútea, curado por el fuego aplicado en su circunferencia: comparecencia de otro, que á su dilatacion siguió la muerte del enfermo, por el SR. PICAS, (D. Wenceslao).

Entre las diversas enfermedades para quienes existe una terapéutica todavía indeterminada, deben contarse los grandes abscesos atónicos, los abscesos frios, los abscesos reumáticos, los abscesos por congestion; en una palabra, las grandes colecciones de pus y de serosidad purulenta que situadas en la profundidad de los miembros, debajo de las aponeurosis, al rededor de las articulaciones y sobre las grandes cavidades del pecho y vientre, dan lugar á síntomas alarmantes y ocasionan una muerte pronta, despues de abiertos.

No citaré en este lugar el diferente modo como fueron clasificados por los pathólogos, ni mucho menos lo que sobre sus causas y tratamiento se halla escrito en muchos libros: limítase tan solo mi objeto á manifestar con algunos hechos prácticos y positivos, que los grandes abscesos atónicos, cualquiera que sea su orígen, se agravan despues de abiertos naturalmente ó con los medios quirúrgicos, y que al contrario, la metódica y bien dirigida aplicacion del fuego produce en ellos una absorcion lenta, curándolos aun despues de una intempestiva abertura, si los daños secundarios producidos en los aparatos viscerales son susceptibles de resolucion.

Convencido por la esperiencia de algunos hechos prácticos, de la insuficiencia de los métodos propuestos para convertir en calientes los abscesos frios, no menos que de la aplicacion de cáusticos sobre sus paredes con el objeto de escitarlos y procurar á un mismo tiempo su abertura; cre-

yendo igualmente que las curaciones obtenidas con el último medio solo pudieron verificarse determinando un cambio de vida en lo interior de la cavidad, esto es en toda la circunferencia del foco y de ningun modo á consecuencia de la salida del pus, resolví emplear un método de curacion capaz de cumplir mi objeto.

No creo necesario reproducir aquí tres ó cuatro observaciones, que conservo, de abscesos tratados con el fuego, cuya terminacion fué fatal por haberse derminado su abertura, sin haberse antes producido el efecto de cambiar el estado vital de los tegidos inmediatos: no citaré tampoco dos casos prácticos de los que fuí testigo, en que la demasiada aproximacion de las moxas fué causa de que se destruyera el tegumento intermedio, convirtiendo el absceso en una úlcera muy estensa; ni menos quiero recordar las inflamaciones violentas de las paredes de un foco purulento accidentalmente irritadas, sucedidas á una prematura aplicacion del cáustico, dando por resultado su abertura.

Las observaciones que presentaré resumidas en varios artículos, junto con lo que se desprende de lo que llevo dicho, indicarán el tratamiento que me parece preferible.

En mayo de 1835 se presentó en el hospital general de esta ciudad un jóven de 24 años de edad, de constitucion medianamente robusta, el que por espacio de seis años habia servido en clase de músico en uno de los regimientos de la Guardia Real. Acababa de llegar de Zaragoza, desde donde habia venido á pié, sin que se quejase de otra cosa que de un tumor muy voluminoso en la nalga izquierda, que habia advertido cuatro meses; tumor que fué creciendo poco á poco, sin causarle otra incomodidad que una sensacion de peso permaneciendo en pié por mucho tiempo y andando, sin que pudiese recordar ninguna causa capaz de producirlo. Examinado el tumor pude comprender que era una coleccion de líquido que se estendia desde la espina anterior y superior del hueso íleon hasta una pulgada mas abajo del trocanter mayor del fémur, ofreciendo en su totalidad una figura oblonga. Presentaba en el punto mas proeminente una elevacion de mas de dos pulgadas sobre la superficie del lado opuesto. El cansancio y la dilatacion que sufrian los tegumentos produjeron probablemente una ligera irritacion en el tegumento que formaba la pared esterna del foco, y á esto

únicamente pude atribuir el aumento de calor en dicha parte; accidente tan momentáneo, que quedó desvanecido tres dias despues de estar en cama y habérsele aplicado algunas cataplasmas emolientes. Desde este momento el enfermo no sintió incomodidad alguna, ni en la parte ni en lo general de su constitucion. Conocia ya entonces prácticamente los funestos efectos que deberian seguir á la entrada del aire en una cavidad tan grande, y desconfiaba por otra parte de poder conseguir la absorcion de aquel líquido; pero el enfermo ejercia todas las funciones con regularidad, y á pesar de tener su piel poco provista de gordura, se intentó, lo que puede llamarse, la resolucion del absceso. Ocho dias despues de su entrada en el hospital se aplicaron veinte moxas en la circunferencia del tumor, á dos pulgadas de distancia una de otra, siguiendo la línea de su circunferencia, y describiendo un círculo esterior, separado dos líneas del que formaba el absceso. Se procuró mantener la supuracion por espacio de un mes despues de desprendidas las escaras, procurando luego su cicatrizacion. El tumor se habia ya reducido dos terceras partes, sin que en el enfermo se notara cambio alguno en su estado general. La dieta se reguló al sufrimiento que ocasionaban las úlceras producidas por los cáusticos. Se aplicaron, despues de lo dicho, moxas, en número de doce, siguiendo las mismas reglas, haciéndose por lo mismo en un punto mas interior en atencion á lo mucho que habia perdido el absceso en todas sus dimensiones, y al cabo de cuarenta y tantos dias habia ya desaparecido aquel. El enfermo salió del hospital completamente curado, cuatro meses despues de su entrada.

¿Cuál es la modificacion vital que debió verificarse en este jóven? La resolucion de este problema me habia ocupado diferentes veces, lo habia visto prácticamente resuelto en abscesos de menor tamaño; pero tan grande coleccion de líquido desvanecida en tan corto tiempo y de un modo casi insensible, para mí fué un fenómeno digno de reflexion. Una atenta observacion de los cambios que presentó su estado general no pudo manifestar ninguno de aquellos caminos de salud, que sabe abrirse muchas veces la naturaleza y en los que jamas obra mejor el arte que cuando nada hace. No habiendo salido por las paredes del absceso ni una gota siquiera del humor contenido, no habiéndose aumentado la trans-

piracion ni las orinas para facilitar una desviacion al líquido, no habiéndose por último alterado el modo de espulsion de las materias fecales, quitándose toda sospecha de haber sucedido una metástasis en los intestinos, débese esclusivamente atribuir al activo y no bien determinado poder de la absorcion. Esta misma absorcion no puede ser considerada como muy activa en las paredes esteriores: he dicho antes que la piel estaba muy adelgazada y que aparté las moxas del foco purulento cuanto me pareció necesario para evitar la abertura, por haber notado la falta de tegido celular en la piel; sin embargo, la viva impresion que produce el fuego en los tegidos vivos, que debió en este caso comunicarse necesariamente á los músculos inmediatos, asimismo que al tegido celular y á la membrana accidental, que existia en contacto del líquido, formando su cavidad, fué suficiente para cambiar el estado de secrecion morbosa en otro de absorcion activa. En este caso hubo un absceso, que por sus circunstancias pasadas y por las presentes no pudo clasificarse de inflamatorio; tampoco se manifestó señal alguna que pudiera darnos á entender la existencia de otra enfermedad capaz de producir el líquido acumulado; todo lo que pudo apreciarse se redujo á un daño puramente local y el tratamiento se redujo á medios simplemente locales. Esto no quiere decir que la enfermedad en cuestion careceria de causas; solo significa que estas, lo mismo que en muchos tumores enquistados, produjeron al tiempo de obrar una impresion tan ligera, que ni la sintió el enfermo ni hubieran sido apreciables sus efectos despues de algunos dias.

Preséntase no obstante una dificultad, y es el saber si efectivamente fué pus ú otro humor el que se hallaba derramado en aquel punto. Á pesar de que las únicas razones en que pude apoyar en esta fecha la naturaleza purulenta del humor contenido se redujeron á la falta de diafaneidad del foco, tuve despues otros datos que me cercioraron de ello.

Dos años despues de curado el jóven de cuya enfermedad se trata, y de ejercer nuevamente su profesion de músico, le apareció un tumor fluctuante en la misma parte, que llegó á adquirir el volúmen de una manzana regular; no acompañó á su aparicion ningun síntoma local ni general que le molestase; el profesor encargado de su curacion creyó indicada la dilatacion del absceso; salió el pus, y este era claro como en

los mas de los abscesos frios, pero cambió de repente su estado dos dias despues de abierto aquel depósito, y despues de veinte dias de esta operacion, segun datos muy exactos que pude adquirir, murió el enfermo, habiendo presentado antes todos los síntomas generales dichos de absorcion del pus, y y de haberse gangrenado el absceso.

ART. 242.

Abceso atónico en la region rotuliana tratado por el fuego en su alrededor, y solo seguido de un ligero anquilosis, por el Sr. Picas, (D. Wenceslao).

El 2 de setiembre de 1839 visité por primera vez á un hombre de 64 años de edad, de constitucion medianamente robusta, de piel seca y bastante arrugada. Segun relacion del mismo, habia caido un mes atrás al tiempo de subir una escalera, recibiendo entre otras contusiones una muy fuerte en la rodilla izquierda: se le presentó al dia siguiente una fuerte hinchazon en dicha parte, la que fué combatida con los medios que se creyeron oportunos. En el citado 2 de setiembre, ó dos meses despues de recibido el daño, no acusó otra enfermedad que un tumor en la rodilla; tumor que por el concurso de causas que obraron, por el tratamiento adoptado y las señales apreciables que pude distinguir, creo poder llamar absceso. Principiaba esta coleccion dos pulgadas mas arriba de los cóndilos del fémur, ocupaba la parte anterior y laterales de la rodilla, terminando al nivel de la base ó depresion de los cóndilos de la tibia. La piel presentaba una ligera rubicundez, pero era del todo insensible; solo sentia dolor al tiempo de doblar la rodilla. Estaba abatido, inapetente, tenia sed, la lengua era enjuta y algo colorada en sus bordes y punta, la piel seca, el pulso frecuente, y se le notaban algunos recargos febriles. Le sujeté á una dieta proporcionada al estado de sus funciones, y dispuse á la tercera visita la aplicacion de ocho moxas, bajo las mismas reglas que las aplicadas al enfermo de que hemos hablado en el artículo 241. Apenas se formó la supuracion en dichas moxas se regularizó el movimiento arterial, se humedeció la lengua, tuvo apetito, y se fué progresivamente aflojando la piel, que formaba la pared anterior del absceso. Se mantuvo la supu-

racion en las moxas por espacio de dos meses, y el 6 de noviembre estaban perfectamente reunidas las paredes, y absorvido el material que contenian. Solo quedó un ligero anquilosis consecuente á la inaccion continuada y á la irritacion que tal vez sufrieron los ligamentos.

Guiado por la idea de que no era un cuerpo estraño lo que contenia el tumor, convencido de que ninguno de los procedimientos quirúrgicos fuera capaz de quitar la formacion ni los efectos de aquel humor alterado por el contacto del aire, y conociendo que una accion vital desconocida en su esencia habia formado el líquido á espensas del mismo caudal orgánico, intenté, lo mismo que otras veces, volver á la masa general de los humores aquel líquido, que no obstante de ser preternatural, vivia y podia de consiguiente ser modificado y absorvido por la nueva accion vital de los tegidos inmediatos.

Sucedió en efecto del mismo modo que me habia propuesto; el cúmulo de humores formado en la parte anterior de la rodilla fué disminuyendo lenta y progresivamente, sin que de ningun cambio local ni general en la constitucion del enfermo pudiera deducirse que ningun movimiento vital de metástasis ó de delitescencia hubiese podido influir en la desaparicion del tumor. Lenta fué esta, porque paulatinamente se verificó la reaccion abortiva de los tegidos inmediatos; lentos y progresivos fueron los cambios observados en la generalidad de las funciones del enfermo y dirigidos hácia la salud; porque debian seguir el impulso de la enfermedad primitiva y mas influyente.

ART. 243.

Observaciones de cáncer en la cara, hechas en la Clínica de prácticos de la Facultad de Medicina de Madrid, por el Sr. Calvo y Martin.

Observacion 1.ª — Un hombre de 62 años de edad, se presentó este curso en la Clínica con un tumorcito en los lábios, del volúmen de una fresa. Indolente, de color pálido, con grietas númerosas y circunscrito; parecia no interesar mas allá del tegido celular submucoso. Estaba colocado en el lado derecho del lábio inferior. La etiología era desconocida, y su

marcha y aspecto le asemejaban á una berruga. Varios remedios aplicados localmente no habian producido otro efecto que aumentar el volúmen del tumor y dar lugar á dolores lancinantes ligeros y de tarde en tarde. La constitucion no indicaba diátesis alguna, y la curacion parecia fácil. Podian elegirse dos medios: 1.° la cauterizacion con los polvos de Rouselot, convertidos en pasta, ú otros análogos que destruyesen el tumor por cauterizaciones sucesivas; 2.° la accion del bisturí. El primer medio es útil para cambiar el modo de ser de los tegidos cancerosos ulcerados; pero puede ser peligroso cuando se aplica como cauterizante para destruir tumores malignos limitados y de forma indurada. En este último caso es con frecuencia un estimulante, que solicita hácia la parte afecta un movimiento fluxionario de la naturaleza de la accion pathológica que ya existe; y lejos de curar no hace mas que cambiar de forma la enfermedad, convirtiendo en úlcera el tumor. El segundo medio es mas seguro, por ser la estirpacion total y pronta, cortando de raiz el mal y dejando los tegidos dañados como *herida simple* que se cicatriza muy luego, ó cuando mas como *herida que supura*, y cuyo período de incarnacion es tan suave, que la naturaleza no se halla solicitada hácia aquel punto por ninguna reaccion activa que acumule en el sitio afecto nuevos elementos pathológicos. Justo será sin embargo recordar, que cuando la superficie dañada es grande por serlo la base del tumor estirpado, suele reproducirse la dolencia en el período de incarnacion, ó en el de cicatriz ya formada, que se endurece de nuevo. Elegimos, pues, el segundo medio, y el resultado correspondió á nuestros deseos. El enfermo salió bien curado y con señales de estarlo radicalmente.

Observacion 2.ª — El año pasado se presentó en la misma Clínica, sala de Sta. Cruz, un viejo de 68 años, de constitucion algo deteriorada, pobre, y por consiguiente, mal observador de los preceptos higiénicos. Los antecedentes pathológicos no señalaban *marcadamente* vicio alguno. La enfermedad se presentó en el lábio inferior, lado derecho: este lábio se hallaba hipertrofiado todo él, rubicundo, blando y con una ulceracion de mal carácter, de aspecto sifilítico y con algunas grietas. Todo hacia temer que la dolencia era el principio de una *úlcera* con tendencia á progresar, ayudada por el estado general del enfermo. Nacian de cuando en cuan-

do fungosidades que desaparecian por sí solas, y se habian usado diferentes remedios. En nuestra sala estuvo varios dias con simple cura de cerato; pero la dolencia ofrecia varias alternativas. Se le sujetó á una medicacion interna alterante; empleando con preferencia el *mercurio dulce*, y nos pareció que la enfermedad progresaba. Usamos despues la cicuta, sin resultado alguno. Posteriormente echamos mano de curas con líquidos y pomadas variadas, con algunas de las cuales casi llegamos á la cicatrizacion; pero luego se reproducia el mal con la misma cura que le habia aliviado. Finalmente, cansados ya, empleamos cura con planchuela seca y compresion con fronda de la barba, y se verificó totalmente la cicatrizacion, sin haber observado nunca induracion y quedando al parecer bien curada la dolencia.

Observacion 3.ª—En el mismo año ocupaba una de las camas un hombre de 46 años de edad, bien constituido, sin vicio alguno, segun se deducia de sus antecedentes, y con un tumor en el lábio inferior, lado derecho, de los que llamamos comunmente *botones cancerosos*. Una ligera escoriacion ocupaba el centro, cuyo aspecto lívido alrededor y gris en el medio, indicaban la marcha ulcerativa que queria tomar la dolencia. Temible es para mí en tales casos la aplicacion de los *escaróticos*, y pocas veces he visto que produzca resultados, á pesar de la eficacia y fé con que se recomiendan por respetables autores. Esto podrá en mi concepto depender de la naturaleza de estas enfermedades, que para mí nunca son locales. Esta forma es tan comun que se presenta del mismo modo en todos los paises, y por cierto no deja de ser original que ocupe casi siempre *el lábio inferior, lado derecho*.

Nada es mas útil en tales casos que la estirpacion, á pesar de no hallarse el tumor completamente aislado; y pudiera probar con infinitos casos, algunos mios y muchos agenos, que la curacion es la regla, y la reproduccion se efectúa rara vez, si se estirpa cuando todavía es el mal un *boton canceroso*. Mas tarde nos ocuparémos de estas leyes de la naturaleza en el curso y forma del cáncer de los lábios.

Unas veces se usa la incision semilunar, con la cual, aunque parece que la pérdida de sustancia es grande, queda el lábio bastante bien despues de curado y no se pierde la saliva; á no ser en los casos en que desciende mucho el límite

inferior de la induracion. Este procedimiento es muy comun entre nuestros cirujanos, y no ofrecen duda su utilidad y sencillez.

Los estrangeros usan con mas frecuencia la incision en V y la sutura *leporina*, cuyo procedimiento siempre es necesario cuando el *boton canceroso* obliga á descender demasiado con la incision semilunar. Nuestro enfermo fué operado por incision en V, por exigirlo así la magnitud del tumor. Salió bien curado de la Clínica, como otros muchos que pudiéramos citar, operados por varios de nuestros maestros y compañeros.

Observacion 4.ª — En 1844 entró en la sala de Santa Cruz un portero de edad de 58 años, que habia sido militar. Padecia desde mucho tiempo antes una afeccion herpética, que por los antecedentes podia sospecharse tuviese algun tinte sifilítico. Varias veces habia estado en la enfermería para conseguir alivio en su dolencia. Sin saber el motivo observó que en el lábio inferior, *lado izquierdo*, le aparecia un infarto rebelde á todo tratamiento, que acabó por determinar un *boton canceroso ulcerado*, con ligero infarto de los gánglios sub-maxilares. En esta situacion entró en la sala, y creimos oportuno ensayar diversos tratamientos generales, unos alterantes y otros anti-sifilíticos. No conseguimos alivio alguno, y se dejó descansar al enfermo. Como la ulceracion tomaba incremento y tenia el aspecto de úlcera corrosiva, se le propuso por fin, aunque con desconfianza, la estirpacion, que aceptó el paciente. Bastó una incision semilunar, y á los pocos dias de verificada la operacion concebimos un instante la ilusion de que se obtendria cicatrizacion regular y uniforme; pero la naturaleza nos desengañó pronto, inflamando el infarto sub-maxilar, que supuró, para quedar en estado de ulceracion. Con rapidez sorprendente caminaba esta, destruyendo todos los tegidos, sin que el sitio de la escision sufriera lo mas mínimo, pues apenas supuraba la incision semilunar. El dolor, materia de la supuracion, aspecto de la úlcera y dolores lancinantes indicaban evidentemente que el vicio general se hallaba en una region, aunque afectando siempre los tegidos de mas afinidad con él. La enfermedad siguió su curso, que no pudimos detener con ningun tratamiento, y el enfermo murió despues de haber corroido el cáncer la mitad izquierda de la region supra-hioídea.

Observacion 5.ª—Á la sala de prácticos pasó en el mes de enero de este año un hombre de 42 años de edad, buena estatura, constitucion robusta, casado, con hijos, y habitante en Andalucía. Habia permanecido varias veces, en distintas épocas, en los hospitales de Granada, Cartagena y Almería para aliviarse de una úlcera que tenia en el brazo inferior. Nada pudo conseguir, y determinó pasar á Madrid para sufrir una operacion que le quitase el mal. Cuando le vimos por primera vez, era el sugeto descrito de color pálido, de carnes flojas, de aspecto escrofuloso, y envejecido por la enfermedad. La úlcera habia destruido todo el lábio inferior hasta las comisuras lateralmente, y el menton, por abajo. El fondo de la úlcera tenia granulaciones de buen aspecto y parecia favorable al período de incarnacion; los bordes duros, lívidos en algunas partes, y el todo indolente; apenas tenia dolores lancinantes, y la saliva bañaba continuamente la úlcera. Momentos observamos de marcha hácia la cicatrizacion; pero de repente aparecia, con frecuencia en el lado izquierdo, un principio de gangrena, sin olor ni dolor, ó de ulceracion pultácea, que destruia en círculo los tegidos reparados y se apoderaba de los bordes. El todo se asemejaba á la gangrena hospitalaria que se apodera de un *bubon*, y se limita, quedando luego *algunos puntos parciales donde todavía reside.* Este estado pasaba naturalmente, se limpiaba la úlcera, y venia el período de incarnacion, para volver otra vez al mismo círculo vicioso. Los gánglios sub-maxilares se infartaron. Ensayamos diversos tratamientos que en nada influyeron sobre la dolencia, y por último nos decidimos por una *cheiloplastia.*

Tomamos consejo de nuestro ilustre maestro, el Sr. Argumosa, decidiendo reparar la pérdida de sustancia con tegidos inferiores y laterales; pero estaban tan infartados, que temimos no alcanzasen bien si habíamos de estirpar todo lo afectado. Por otra parte, el estado general, la coloracion y el infarto de los gánglios nos daban poca confianza; y mas que todo se opuso á nuestro intento la circunstancia de que si pensábamos la operacion para dia determinado, se apoderaba de la úlcera el incidente de que ya hemos hablado. Esperábamos la reparacion y algunos dias para observar, y volvíamos á lo mismo; de modo *que puede decirse no sorprendimos ni un solo instante á la naturaleza tranquila.* Con tales anteceden-

tes abandonamos al enfermo á su suerte, aconsejándole tomar aires puros, etc., y no pisar los hospitales, si era posible, porque con la operacion veíamos comprometidas mas pronto *la vida del paciente y la dignidad del arte.*

ART. 244.

Influencia de la electricidad atmosférica y terrestre en la produccion de las enfermedades. Felices efectos de la sustraccion de ella del cuerpo humano en algunos casos pathológicos. Reflexiones al intento sobre el cólera morbo, por el SR. PALLAS.

Al hablar en el artículo 175 del *uso simultáneo del agua fria y de los escitantes difusibles en el cólera asiático*, noticia que debimos á nuestro amigo y colaborador, Sr. Wahu, prometimos ocuparnos del *método de aislamiento* propuesto por el Sr. Pallas, por ser, á lo que parece, un recurso ventajoso contra dicha enfermedad epidémica.

El Sr. Pallas, médico militar, despues de haber ejercido su práctica por mucho tiempo en el hospital de Orán, en calidad de médico en gefe, publicó el año último el resultado de sus observaciones acerca la influencia de la electricidad sobre el organismo, y sobre los medios de modificar la accion nociva de este agente físico á beneficio del aislamiento. La aplicacion que ha hecho de las leyes físicas dicho profesor, nos parece digna de llamar seriamente la atencion; así que, cumpliendo nuestro propósito, vamos á entrar en estensos detalles sobre un objeto tan interesante.

«Estoy persuadido, dice el Sr. Pallas, de que las grandes corrientes eléctricas que existen, ya sea en la atmósfera ya en la superficie de la tierra, juegan el principal papel en la produccion de las enfermedades en general, y sobre todo en las de los paises cálidos, y que modificando la accion de estas corrientes, por las cuales el hombre se halla constantemente penetrado, se llegaria, si no á destruir, al menos á atenuar la accion de las causas de las enfermedades endemo-epidémicas de la Argelia. La teoría de los fenómenos eléctricos me condujo á esta solucion rigorosa, pero me faltaba una demostracion que no podia obtener sino por la esperiencia. A este objeto mandé construir dos camas cuyos

piés fuesen de vidrio para poderlas aislar lo mas que fuese posible del suelo, del que se hallaban separadas cosa de palmo y medio. Á falta de cilindros de vidrio, que hubiera podido procurarme en Paris, me valí de botellas de vidrio comun, sobre las cuales coloqué el tablado, con la mayor solidez posible. Por lo demas, estas camas se hallaban arregladas como todas las del hospital, y separadas de los tabiques cosa de dos palmos. De una de las jambas de cada cama prendí una cadenilla, á cuya estremidad libre adapté un mango de vidrio, á fin de aislar á voluntad la cama ó ponerla en contacto con el reservorio comun.»

Nuestro ilustre comprofesor relata 23 observaciones en las que aplicó este método de aislamiento; es decir, en 3 casos de disentería crónica, 6 de calentura cotidiana, 2 de disentería colérica, 1 de nevralgia general, 2 de calentura tercianaria, 1 de intermitente de tipo irregular, 1 de diarrea crónica, 1 de reumatismo articular, 4 de dolores reumáticos localizados, 1 de bronquitis con fenómenos nerviosos, y por último, 1 de epilepsía. El enfermo atacado de esta última dolencia, si bien no curó del todo, mejoró no obstante notablemente. Entre estos 23 casos hubo 20 curaciones completas.

En el trabajo del Sr. Pallas figura tambien una meningitis tratada por el aislamiento, y que tuvo asimismo una pronta y feliz terminacion, á pesar de ser el caso de los mas graves.

Antes de presentar las conclusiones del Sr. Pallas, creemos oportuno manifestar á nuestros lectores, en razon del interés que actualmente presenta, un caso de cólera epidémico observado por nuestro comprofesor, y que es muy curioso, por cuanto las conclusiones que el ha creido poder sacar pertenecen á su método de aislamiento. He aquí el caso á que nos referimos:

«Cuando la aparicion del cólera epidémico en Francia, en 1832, tuve ocasion de tratar en el hospital de Saint-Omer á un soldado atacado del cólera morbo, que se presentó bajo un aspecto particular. La enfermedad, en vez de invadir á todo el cuerpo, como en los demas enfermos, solo se presentó formidable en un lado; es decir, todos los síntomas coléricos atacaron con mucha mas intensidad la parte izquierda del cuerpo, y esta particularidad notable persistió durante todo el curso de la enfermedad, de modo que la reaccion era

mucho mas sensible en el lado izquierdo que en el derecho. Debe advertirse que todos los movimientos voluntarios se operaban sin ninguna dificultad, circunstancia que, en caso contrario, habria podido hacernos creer en la co-existencia de fenómenos apopléticos.»

Despues de haber descrito el tratamiento que puso en planta en este caso, el cual consistió en los emeto-catárticos, el Sr. Pallas añade: «El caso de cólera de que se trata, el único tal vez que se ha observado desde que esta terrible enfermedad se ha introducido en Europa, me parece debe jugar un gran papel sobre el diagnóstico, sitio y tratamiento de esta epidemia, y me conduce naturalmente á establecer las conclusiones siguientes: 1.° La causa general que produce el cólera, cuyo orígen y naturaleza son desconocidos, obran directamente sobre el sistema cerebro-espinal, cuya lesion determina todos los fenómenos de la enfermedad. 2.° Los síntomas gastro-intestinales del cólera no proceden de la inflamacion de las mucosas de las vias digestivas, sino que reconocen por causa la lesion del sistema nervioso, que produce un trastorno ó una falta de fuerza en la inervacion. 3.° Los vómitos, las deposiciones y los dolores abdominales dependen de la misma causa que determina las congestiones cerebrales, vasculares y pulmonares, y son el resultado de una sideracion llevada al orígen de los nérvios; de un estado asténico de todos los movimientos orgánicos. 4.° Por último, el tratamiento del cólera debe tener por objeto el sustraer á los enfermos de la accion de la causa que ha determinado la enfermedad, y combatir con la mayor celeridad los efectos primitivos y secundarios de esta misma causa.

«Hé aquí cual era nuestra opinion, quince años atrás, sobre las causas, los síntomas, la naturaleza y el tratamiento del cólera epidémico: entonces no pensábamos como ahora en el efecto que produce la electricidad general sobre el organismo; y lo que hemos observado despues acerca los efectos de este agente físico universalmente derramado, confirma nuestras conclusiones sobre la causa, el sitio y la naturaleza de la enfermedad que es el objeto de la observacion precedente; la única tal vez, repetimos, en la historia de la ciencia.

«Así pues, se encuentra una cierta analogía entre los efectos de las epidemias de fiebres intermitentes y los del cólera,

lo que supone una identidad de causa; es decir, que en una ú otra circunstancia, los centros nerviosos son primitivamente afectados por la influencia exagerada de las corrientes eléctricas, que producen los fenómenos morbosos mas ó menos variables segun las circunstancias de estas corrientes, y segun otras causas que tal vez no apreciamos. Supuesto que la electricidad dirigida sobre el organismo obra promoviendo la calentura nerviosa, lo que está bien demostrado por todos los físicos y pathólogos, las enfermedades epidémicas de que venimos de hablar no deben reconocer otra causa que la influencia exagerada de la electricidad terrestre ó atmosférica, pues que son de naturaleza esencialmente nerviosa. Y sobre todo, se han visto en la época de la aparicion del cólera en Francia, calenturas intermitentes que precedieron al desarrollo de la epidemia, aun en los puntos en donde apenas eran conocidas. Por otra parte, autores célebres habian ya sospechado con razon que una epidemia como el cólera, que se difundia por Europa con la rapidez del rayo, azotando poblaciones enteras, debia ser ocasionada por un agente esparcido generalmente en el espacio (1). No estrañarémos que la electricidad general, mas conmovida en sus efectos, sea un dia bastante para ayudar á resolver la dificil cuestion del contagio atribuido á ciertas enfermedades. En tanto, nos limitarémos en consignar, por hechos que hemos observado, que un gran número de enfermedades son ocasionadas por la electricidad terrestre ó atmosférica, que se desarrolla mas particularmente en una atmósfera tempestuosa, ó en el aire de los terrenos pantanosos; que obra pri-

---

(1) Parece comprobar las teorías emitidas por el Sr. Pallas la observacion hecha en San Petersburgo este verano de 1848.

Durante el reinado del cólera morbo en aquella capital, se ha observado que la fuerza magnética quedaba casi neutralizada. Un trozo de iman, que sostenia de ordinario un peso de 80 libras, apenas podia sostener uno de 18 cuando la enfermedad hacia mas estragos; pero á medida que cedia su rigor, el iman iba recobrando su poder, en términos de sostener 60 libras cuando la disminucion era notoria. Tambien se observó que en los dias de mas mortandad no pudo operar el telégrafo electro-magnético, por haber perdido su virtud de un modo absoluto.

(N. del D.)

mitivamente sobre el sistema cerebro-espinal, y que el aislamiento, como acabamos de indicar, es el medio racional de tratamiento para combatir las enfermedades que dependen de las corrientes eléctricas.»

Sean cuales fueren las teorías emitidas por el Sr. Pallas, nos parece con todo que su trabajo puede reasumirse en las siguientes proposiciones:

1.ª El globo terrestre, el aire atmosférico, el agua y el calórico constituyen los aparatos del grande laboratorio de la naturaleza; en el cual, segun los diversos grados de temperatura, se produce la electricidad por la evaporacion y la condensacion del agua, por la dilatacion y la contraccion del aire y los gases, por los cambios contínuos en la temperatura del aire, de las aguas y de la atmósfera.

2.ª Los pantanos, por su constitucion geográfica y por sus efectos sobre el organismo, presentan una grande analogía con la pila galvánica. Formados en verdad de muchas sustancias sólidas de naturaleza diferente, se hallan envueltos en una atmósfera constantemente húmeda, que sirve de conductor al flúido eléctrico entre la pila pantanosa y el organismo.

3.ª La esperiencia y la observacion rigorosa de los hechos prueban que las enfermedades paludíneas son siempre nerviosas en su principio, y no pasan á inflamatorias sino por la reaccion del sistema nervioso sobre el corazon y sobre el resto del aparato vascular sanguíneo, de donde nacen consecutivamente las irritaciones generales y locales.

4.ª Las mas de las nevrosis proceden de la influencia exagerada de la electricidad atmosférica ó terrestre. Las calenturas intermitentes son debidas á la misma causa mas bien que á un miasma cuya existencia jamás se ha comprobado ni en el agua ni en el aire de los pantanos.

5.ª Así como la luz y el aire atmosférico son los agentes físicos indispensables á la vision y á la respiracion, la electricidad atmosférica y terrestre es el elemento funcional de la inervacion, y su accion exagerada se modifica favorablemente por medio del aislamiento, que es para el flúido eléctrico lo que la sombra es á la luz.

6.ª El aislamiento eléctrico es el solo medio de amortiguar la influencia morbosa de la electricidad; y este aislamiento se obtiene: 1.º adaptando á las camas, ó á otros útiles, piés

de vidrio ó de resina, cuya altura debe, al menos, tener palmo y medio; 2.° procurando que entre las camas ó útiles y la pared haya un intervalo de unos dos palmos.

7.ª El aislamiento no solo es útil como á medio curativo, sino que puede tambien ser un precioso medio profiláctico contra las enfermedades nerviosas, en aquellas personas en que prepondera dicho sistema.

ART. 245.

Obturacion completa de la uretra, inflamacion aguda de la vegiga urinaria terminada por supuracion, abriéndose paso esta al esterior por dos orificios en la region hipogástrica. Abceso urinario del perineo, infiltracion de orina en el escroto, gangrena de esta parte. Curacion á los 30 dias, quedando solo una fístula perineal, por el Sr. DE SANTAMARÍA, (D. José).

Ignacio Alcacer, de 30 años de edad, temperamento sanguíneo-nervioso, de oficio tegedor de velos, contrajo en 1840 una blenorrea (á consecuencia de un coito impuro), la que abandonada pasó al estado blenorrágico-crónico, en términos que no le incomodó para nada hasta fines de 1844, en que empezó á notar que le dolia la region perineal, con ardor y algo de abultamiento, acompañado de dificultad de orinar. Una aplicacion de sanguijuelas al punto dolorido, dos dias de cama y dieta bastó para aliviarle: pero estos ataques se repitieron por tres años cada 3 ó 4 meses, y en todos ellos se empleó con buen éxito el medio indicado. Como desgraciadamente llegase un dia en que este no le proporcionase el consuelo apetecido, y encontrándose escaso de haberes, el 22 de noviembre último determinó pasar al hospital; mas no pudiendo ya practicarlo por sus propias fuerzas tuvo que tomar una tartana. Entrado en dicho establecimiento, se le ordenó un cocimiento atemperante y cataplasmas emolientes á las regiones hipogástrica y perineal. Así continuó por 8 ó 10 dias, hasta que viendo no lograba el alivio que creyó encontrar en aquel piadoso asilo, resolvió marcharse á su casa. Colocado en su cama, un cirujano dispuso una aplicacion de sanguijuelas en la region perineal, y cataplasmas emolientes. Ademas, mandóle viaticar; lo que apenas sabido por el

paciente, furioso se negó á ello, pero despues de algunas reflexiones y creyendo cercana su muerte lo aceptó. En tan triste y desesperada situacion me llamaron á mí, y le encontré en el siguiente estado:

Decúbito supino, color amarillo-verdoso de la piel, fácies hipocrática, voz lánguida, calor bajo, pulso pequeño y frecuente, estremidades inferiores edematosas, vientre meteorizado y timpánico, llamando la atencion en la region hipogástrica y á los lados de la línea alba dos tumores del grandor de un huevo de palomo, sumamente rubicundos y dolorosos, los cuales ofrecian al tacto señales de una fluctuacion escasa y profunda. El pene se veia edémato-erisipelatoso, y como enroscado. El escroto, invadido de una inflamacion gangrenosa con algunas manchas lívidas en su centro y parte inferior, ofrecia el volúmen de un puchero regular, y no podia sufrir el peso de las cubiertas de la cama. El perineo, sumamente inflamado, presentaba un tumor de la magnitud de un huevo de gallina, que, si bien duro en su circunferencia, ofrecia fluctuacion en el centro, pero con la particularidad que el líquido fluctuante desaparecia fácilmente, como si se escondiera, en el momento de la táxis.

De varias preguntas que hice al enfermo resultó, ademas de lo espuesto, que á veces orinaba con mucha dificultad y solo gota á gota, y para ello, tenia aun que comprimirse el tumor del perineo. Sin embargo, ni aun así habia podido evacuar nada de orina desde la noche anterior.

Prescribíle entonces dieta animal, tisana atemperante, y esteriormente 36 sanguijuelas en el hipogástrio y perineo. Un redaño, que despues de las sanguijuelas debia repetirse cada 4 horas: ademas ensayé el cateterismo, cuyo resultado fué nulo, pues la sonda mas delgada no pasaba mas allá de la raiz del miembro, por impedirlo una grande estrechez, que seria regularmente muy antigua (1). Por la tarde notó algun alivio, y, si bien gota á gota, habia orinado algo: el dolor y tirantez del hipogástrio habian tambien remitido un poco.

---

(1) Con frecuencia suele ser mas dificil el cateterismo con una sonda delgada que con otra gruesa, pues que no borrando aquella como esta los repliegues que á veces forma la uretra, introduciéndose en uno de ellos, no le es posible pasar adelante. No por esto queremos decir se hubiera con una sonda gruesa podido sondar al enfermo que nos ocupa. *(N. del D.)*

El dia siguiente me comunicaron que habia pasado mejor noche que la anterior; y repetí hasta por 4.ª la aplicacion de las sanguijuelas, notando siempre alivio, aunque corto. Así pasó los primeros 4 dias hasta la mañana del 5.º, en que encontré al enfermo con mas calentura, aumento de sed, subdelirio, inquietud, tirantez dolorosa en la region hipogástrica, hipo, y disminucion notable en el volúmen del tumor perineal. Prescribíle: dieta vegetal, limonada cítrica á pasto, cataplasmas emolientes laudanizadas, y ademas, dispuse que le dieran la estrema-uncion y que se quedara un sacerdote en la casa para que le ausiliara espiritualmente si habia necesidad.

Dia 6.º En lo general el paciente se encontraba mejor, pues ya no deliraba, habia calmado bastante la sed, y sobre todo, la inquietud y el hipo. Del exámen particular resultó: que los tumores hipogástricos se habian abierto y dado paso á una gran cantidad de pus fétido y urinoso, sin perjuicio de salir entónces alguna gotita de orina por la uretra; pero dijo que en la noche anterior no habia orinado nada. El volúmen del escroto era mucho menor y presentaba una mancha grande, lívida, circunscrita y casi fria: el tumor del perineo habia desaparecido. Prescribíle: tisana atemperante; púsele en los orificios del hipogástrio unas planchuelas y compresas embebidas en aceite de almendras dulces, y en lo restante del vientre fomentos emolientes. En el escroto, despues de practicadas algunas escarificaciones, apliqué planchuelas y compresas mojadas en:

Cocimiento de cebada y quina. . . .	1 libra.
Cloruro de sódio.	1 onza.

Cataplasma emoliente al perineo.

El dia 7.º el enfermo seguia bien, y como me advirtiese que salia orina por los orificios del hipogástrio, y queriendo cerciorarme de ello, mandé ladearle y salió una pequeña cantidad de dicho líquido algo túrbio y mezclado con mucosidad. Todo lo demas continuaba casi en el mismo estado, pero prometiendo ya alguna esperanza. Prescribíle: tisana de zarzaparrilla 2 vasos al dia, y en cada uno de estos, una cucharada del jarabe depurativo de Larrey, el que contenia 1 grano de deuto-cloruro de mercurio por cada 3 onzas. Encargué que no variara nunca la posicion decúbito dorsal. El dia siguiente le

encontré algo incomodado por no poder cambiar de posicion, pero ya no habia salido nada de orina por los orificios hipogástricos (esta era y no la otra su principal incomodidad); el tumor del perineo se presentaba duro y tirante, ofreciendo en su centro un punto de fluctuacion, por el que procuré dar salida á la orina allí depositada.

El dia 9.° continuaba mejor, la escara gangrenosa del escroto iba desprendiéndose por algunos puntos, y por uno de ellos salia tambien orina, pues el tumor perineal comunicaba con la cavidad escrotal, como ya era de ver. Para ayudar á la naturaleza en el desprendimiento de la escara quité una porcion de ella. El dia 10 todo seguia lo mismo; mas encontrándome casualmente en el momento que el enfermo quiso orinar, él mismo me hizo notar que el chorro de orina que salia por el orificio perineal se dirigia hacia arriba é iba á chocar entre los testículos (que ya estaban al descubierto). En medio de su desgracia, consolábale al infeliz la ausencia de los atroces dolores que sintió los dias anteriores. Acabé de desprender la escara, cubrí de hilas secas los testículos, y estas, con el resto del apósito, se fomentaron con el cocimiento de quina clorurado, arriba dicho.

Como ya no saliese nada de orina el dia 11 por los orificios superiores, por estar casi cerrados, y si por entre los testículos, mandé renovar el apósito con frecuencia. Sin embargo, el enfermo se sentia mejor y tenia apetito. Le concedí dos sopas al dia, sin alterar en nada la medicacion.

A las 48 horas los orificios del hipogástrio estaban completamente cicatrizados, y la úlcera marchó consecutivamente tambien á la cicatrizacion, de modo que á los 30 dias de mi asistencia apenas tenia ya el diámetro de medio duro, y segun la rapidez de la marcha que llevaba, hubiérase ya completamente cerrado á no mediar la penalidad de bañarse de orina en el acto de espelerla. Por los vivos deseos que tenia le permití que se levantara de la cama y que diera algun paseito por el cuarto, saliendo de casa el siguiente y dias consecutivos.

El 10 de enero me despedí, dejando al enfermo grueso y en disposicion de trabajar, con solo un orificio en el perineo, del tamaño de una lenteja, que era por donde orinaba (pero á las horas regulares). Le encargué mucho la limpieza y aseo para evitar escoriaciones.

Poco tiempo despues ví á Alcacer en casa de una parienta suya, que á la sazon visitaba yo, y casi no le conocí por lo muy gordo que se habia puesto. Me dijo que no le incomodaba para nada la fístula, y que trabajaba sin obstáculo alguno, á pesar de estar todo el dia sentado en una tabla del telar.

Con solo la lectura de la historia sencilla y veraz que acabo de esponer, se deduce lo gravísimo de la enfermedad que la ha motivado; la importante funcion del órgano primitivamente enfermo, las no menos útiles de los lesionados consecutivamente, y la grande facilidad con que hubiera podido derramarse la orina en la cavidad abdominal.

Todas estas consideraciones dejan bien probado lo raro y portentoso de la curacion, debida más que todo á los esfuerzos de la naturaleza, para la que, en algunos casos, no hay obstáculos, por grandes que aparezcan á nuestros ojos.

Esta rareza es la que me ha obligado á ponerlo en conocimiento de mis comprofesores, para en algun modo estimularles, si cabe, á que emprendan sin temor un caso análogo, supuesto está visto que ese *conamen naturæ* vale mas, en ciertos casos, que todos los medios terapéuticos que conocemos.

Creo en vano el esforzarme en pintar las dificultades que se me ofrecieron para establecer bien el diagnóstico, y menos la sorpresa que me causara al ver orinar á mi pobre enfermo por 2 orificios anormales en el vientre y otro en el perineo; quedando nulas las funciones de la uretra. ¿Quedará impotente este infeliz? Por ahora lo es: pues segun sus relaciones el sémen sale por la abertura perineal. Ya le he propuesto algunos medios para ver si pudiera conseguir la curacion de la fístula, pero temiendo el paciente se le complicara, se niega abiertamente á ello.

No sé si merecerá la aprobacion de mis compañeros la calma que observé en no dilatar con el bisturí los tumores que se presentaron tanto en el hipogástrio como en el perineo; pero seria necesario estenderme mucho para dar las razones que á ello me obligaron. Sin embargo, recibiria gustoso las observaciones de mis comprofesores que creyesen hubiera podido ó debido hacer mas ó de otro modo para obtener mejor resultado que el que proporcionó á mi enfermo mis escasos conócimientos.

ART. 246.

VARIEDADES.

Importacion, en 1834, del cólera-morbo asiático en Tarragona, Rosas y Figueras, por el buque francés el Triton, por el Sr. Bertulus, (D. Cárlos).

«Si el pasado debe ilustrar el porvenir, ó mejor dicho, si la historia de la humanidad permite prejuzgar ciertas cuestiones, hoy dia se presenta una que, bajo todos conceptos, demanda tal prediccion. Trátase de la próxima é inevitable invasion del cólera morbo asiático.»

Estas palabras, pronunciadas entre otras, por cierto muy notables, por el Sr Crommelinck en el *Consejo de Higiene pública de St-Josse-ten-Noode,* (sesion del 30 de agosto de 1848), nos han sugerido la idea de consignar aquí en estracto un documento del profesor Cárlos Bertulus, sobre la importacion en 1834 del cólera asiático en nuestra Cataluña.

Esperamos que el Gobierno y las Juntas de Sanidad sabrán apreciarlo cual se debe, ya que aquella terrible enfermedad parece amenazarnos de nuevo.

Dicho documento creemos estractarlo en las siguientes palabras:

El 26 de junio de 1834, á los pocos dias de la aparicion del cólera en Tolon, el navío *Triton,* á cuyo bordo iba el Sr. Bertulus, salió de aquel puerto para el África, con dos á trescientos hombres. En la noche anterior á la salida, declaróse el cólera en la persona del teniente de navío, Sr. de Seligny, cuya enfermedad habia cogido en el hospital de marina. Dejósele en Saint-Mandier, y murió á las pocas horas. Purificóse cuidadosamente la cámara que ocupaba, blanqueóse con cal, y por algunos dias no se permitió á nadie entrar en ella.

Durante la travesía, que fué bastante larga, desarrolláronse diez ó doce casos de cólera, pero luego, como por encanto, se creyó haber desaparecido el azote, y en pocos dias el estado sanitario pareció perfecto.

No dejándose llevar por tamañas apariencias la Junta de Sanidad de Argel, halló medio á sujetar al *Triton* á una rigorosa cuarentena en Orán; despues de la cual volvió el buque á Argel, de donde, á las pocas horas de permanencia, volvió á salir con 900 hombres de la legion estrangera. Cumplida su cuarentena de África en Palma, dirigióse á Tarragona, en donde desembarca-

ron sus pasajeros el 16 de agosto. Á los pocos dias se declaró el cólera en esta última ciudad, en la legion estrangera; y, segun dijeron en África al mismo Sr. Bertulus los oficiales de dicha legion despues de su licenciamiento, los primeros casos de cólera se presentaron en el batallon que transportó el *Triton*.

Dirigióse este buque el 17 de agosto á Rosas, donde llegó el 20.

Nada habia de cólera en esta villa á su llegada, pero á los tres dias declaróse en una muger, segun pudo apreciarlo el Sr. Petit y los cirujanos de la division. Aquel mismo dia el Sr. Bertulus salió de Rosas para Francia, á donde le llamaban asuntos de familia, en el buque *Ville de Marseille*. Dos ó tres dias despues, el *Triton*, cuyo estado sanitario parecia perfecto, salió para Mahon. Allá el cólera, que segun toda probabilidad solo habia permanecido incubado en su bordo, se le desarrolló súbita y espantosamente.

La primera muger atacada del cólera en Rosas, estubo en relacion diaria con el *Triton*. Despues se declaró la enfermedad en cinco ó seis lavanderas; y, segun relacion de personas fidedignas, habian aquellas infelices lavado ropa procedente del *Triton*.

Todas murieron, y su médico tambien. Difundióse entonces el cólera en Rosas, en donde fallecieron mas de cincuenta y siete personas, proporcion enorme en una poblacion de 2,000 almas, que habian las mas de ellas emigrado.

El gérmen del cólera morbo de Rosas salió del *Triton*. Por estraño que ello parezca á algunos, todos los antecedentes y consecuencias vienen á corroborar este aserto. Persuadidos de ello sus habitantes, reuniéronse en número de mas de cuatrocientos ante la casa del cónsul francés, exasperados porque uno de los buques de su nacion les habia importado el cólera; mas temiendo aquel delegado su furia, aseguró las puertas de su casa y se escapó á fabor de las tinieblas.

He aquí un hecho que corrobora la opinion que venimos de emitir:

Durante la permanencia del *Triton* en Rosas, segun relacion del vice-cónsul francés, Sr. Bonnet, el proveedor de aquel buque halló medio de deshacerse de una pacotilla de calzado y otros efectos, la cual fué conducida á casa de un zapatero de Figueras. ¿Qué sucedió entonces? Que el tal zapatero y cuatro individuos de su familia murieron del cólera. La autoridad puso la casa en cuarentena, quemó todos los efectos del zapatero, prohibió entrar en su habitacion, y ahogó la epidemia en su nacimiento.

Facilmente se penetra las conclusiones que el Sr. Bertulus saca de estos hechos, y que por lo mismo, creemos por demas trasladar aquí.

EL CÓLERA EN RUSIA DURANTE EL VERANO DE 1848.

Durante el verano que venimos de terminar, el cólera se ha difundido en casi toda la superficie de la Rusia Européa, adelantando á paso agigantado en el último período. Ahora avanza hácia el oeste, dirígese por un lado hácia el Ural, por otro hácia el Cáucaso, y por el norte ha invadido ya las orillas del Mar Blanco. Hácia el sud, se halla tan cercano á las fronteras de Alemania y de Polonia que de dia en dia se espera la noticia de su invasion en esos paises.

Reina el cólera en este momento, desde el Mar Cáspio hasta el golfo de Finlandia, desde el lago Origa hasta el Mar Negro. Ha vuelto á presentarse en los mas de los Gobiernos que destruyó en el año anterior, cebándose en ellos ahora con una fiereza mucho mas espantosa.

Los partes oficiales publicados por el gobierno ruso dicen que desde el mes de abril al de agosto últimos, es decir, en el intérvalo de cuatro meses, 505,328 personas han sido atacadas del cólera, en el órden siguiente: 32,437 en Woreneje; 27,770 en Kieff; mas de 25,000 en Pultava y Moscou; 24,951 en Kasan, 24,031 en Tamboff; 24,358 en San Petersburgo; 21,413 en Kharkoff; 20,085 en Tschernigoff; 19,622 en Mohileff, etc. Han muerto 210,836; han curado 225,148, y permanecen enfermas en el momento de publicar estos datos 69,344. Esto es una prueba, y sea dicho de paso, hasta que grado llega el rigor de la epidemia que avanza á grandes pasos hácia nosotros.

ANALOGÍA DE LA MARCHA DEL CÓLERA EN EUROPA EN SU PRIMERA INVASION Y LA PRESENTE.

La marcha ascendente y progresiva que en la actualidad sigue el cólera morbo en Europa, y en la cual están contestes los documentos oficiales publicados por los Gobiernos inglés y ruso, obedece á las mismas tendencias y sigue la misma direccion que en su terrible invasion primera (1830). Su analogía, y hasta aun pudiéramos decir su identidad, es sorprendente, incluso la trégua que la espantosa epidemia ha guardado en el invierno.

La enfermedad, pues, que nos ocupa se presentó en Tiflis el 5 de mayo de 1830; el 21 de junio se hallaba en Astrakan; el 17 de setiembre invadió la provincia de Kasan, subiendo por el Volga. En 1847, la enfermedad se ha presentado en Tiflis el 1.º de

junio; ha invadido Astrakan el 31 de julio y ha atacado Kasan el 4 de octubre; es decir, en 1830 lo mismo que en 1847 ha empleado cinco meses en recorrer este trayecto.

En la línea de Dniéper, el cólera compareció el 6 de setiembre de 1830 en Stavropol; el 10 en Novo-Tscherkosk; el 8 de octubre en Taganrok; el 8 de enero de 1831 en Kiew. Lo propio sucedió en 1847, pues que el 16 de julio se hallaba en Stavropol; el 30 en Novo-Tscherkosk; el 15 de agosto en Taganrok, y el 5 de octubre en Kiew.

Sin embargo, el Sr. Lasègue, en un escrito sobre la *marcha del cólera en la Rusia Meridional* (1), observa que en 1847 la enfermedad que nos ocupa ha completamente respetado una porcion de provincias á lo largo de la frontera occidental de Rusia, provincias que por cierto no quedaron libres del azote en 1830 y 31, (circunstancia que acaso hace no haya llegado aun hasta nosotros). Durante el invierno de 1830 lo mismo que en el de 1847, la epidemia ha suspendido sus estragos. En ambas épocas la ciudad de Moscou, que ha sido el límite estremo de este azote, no ha contado en dicha estacion sino un corto número de enfermos en los hospitales, pero en la primavera de 1831, lo mismo que en la de 1848, ha vuelto aquel á emprender su marcha. El 25 de junio de 1831 el cólera se presentó en San Petersburgo. El 26 de junio de 1848 se ha desarrollado en la misma ciudad con rapidez sorprendente. El 31 de agosto de 1831 se observó el primer caso de cólera en Berlin: el 15 de agosto de 1848 se ha notificado su presencia en esta ciudad. En la primavera de 1832 hizo estragos en Paris... ¿Pasará el año 1848 sin que Paris vea el cólera?.... ¿Pasará el 49 sin que España lo vea tambien?.. (2).

Por último, otra analogía sorprendente sobre su marcha es que en 1830 y 31 así como en 1847 y 48, la epidemia ha seguido principalmente las vias frecuentadas, el curso de las aguas en que la navegacion es activa, atacando en particular á su paso las ciudades mas populosas. En ambas épocas el cólera ha seguido un movimiento ascendente contínuo en un espacio limitado por un lado por el Dniéper y por el otro por el Volga, ya suspendiendo instantáneamente su marcha para volverla luego á emprender, ya recorriendo con paso apresurado una grande estension de terreno, pero que nunca ha escedido de 80 á 100 leguas mensuales.

---

(1) *Archives générales de médecine.*— Setiembre de 1848.

(2) Escritas estas líneas, hemos sabido por el *Daily-News* del 7 del presente octubre que se ha declarado el cólera en Lamberth, uno de los arrabales de Lóndres. Hánse tambien observado varios casos en los buques procedentes de Hamburgo. Seria de desear que nuestro Gobierno tomase todas las medidas de precaucion, ya que tenemos tan íntimas relaciones comerciales con dichas plazas.

ART. 247.

Reflexiones sobre la oportunidad de las evacuaciones de sangre, por el Sr. Lúcia, (D. Cárlos).

He visto con placer que la sencilla indicacion que hice en febrero último sobre la necesidad de fijar la atencion en el estudio de las emisiones sanguíneas (1) ha movido la pluma de un celoso é ilustrado concorresponsal mio; y bien que conozca los estrechos límites de mis facultades, créome en el deber, á fuer de consecuente, de emitir mis opiniones relativas á este objeto.

El Sr. Camps (D. Jacinto) ha consignado, con tanta precision como prudente laconismo, las principales circunstancias que hacen imposible la conformidad, que fuera de desear, en las aplicaciones terapéuticas; y con no menos tino ha sabido indicar los medios de conseguir, en parte, un objeto de inmensa trascendencia para la humanidad, y de un evidente interés para las clases que consagran á su alivio una vida llena de sinsabores y desvelos (2). Mas, prescindiendo de pensamientos tan buenos como de dificil aplicacion, permítaseme hacer algunas indicaciones que creo pueden conducir á fijar la atencion de los médicos en puntos de alguna importancia práctica; y con el objeto de que mis opiniones y las del Sr. Camps aparezcan tan cercanas como sea posible en las columnas de *El Telégrafo Médico*, me propongo seguir, en su esposicion, el órden adoptado por dicho Sr.; pero deseoso de no hacerme pesado, procuraré no fijarme en aquellos puntos en que entienda lo haya hecho suficientemente mi apreciable comprofesor de Granollers.

Es innegablemente exacto cuanto ha dicho el Sr. Camps relativamente al uso de la sangría considerada como medio antiflogístico, y al entrar en consideraciones sobre enfermedades determinadas, ensayaré señalar varios casos en que, aun bajo este concepto, no vamos los médicos tan acordes como reclama el lustre de la ciencia y el bien de la humanidad.

---

(1) Véase el art. 160, pág. 45, tom. II de este periódico.

(2) Véanse los arts. 191 y 208, págs. 129 y 193, tom. II de este periódico.

¿Y, qué decir de la sangría antispasmódica? El Sr. Camps deplora los resultados, justamente presuntos, de su escesivo abandono; y yo entiendo que con igual razon podemos deplorar los de su sistemático abuso. Ciertamente que es una situacion aflictiva la del médico que vé á la vez funestas consecuencias del descuido y del abuso en la aplicacion de un remedio, y si esto es exacto con relacion á la sangría considerada de un modo general, no lo es menos cuando se trata del papel que juega este recurso heróico en el tratamiento de las afecciones nerviosas.

Es preciso no olvidar que, en estos casos, la sangría tiene el esclusivo objeto de evitar ó corregir enfermedades consecutivas, y que si la gravedad de estas reclama imperiosamente la adopcion de ese recurso, la naturaleza del mal existente, de ordinario, lo reprueba. De aquí la necesidad de hacer comparecer todas las condiciones individuales y esteriores que modifican las indicaciones terapéuticas, á fin de poder deducir los resultados razonables de nuestra conducta, y proceder con arreglo á un juicio basado en datos tan importantes.

Por fortuna no se nota tan triste desacuerdo en la sangría revulsiva, y solo la condescendencia habida con los enfermos que repugnan la sangría del pié, me parece motiva el que no sea tan frecuente como debiera.

Mientras que el Sr. Camps discurre sobre las circunstancias que deben tenerse presentes en la adopcion de la sangría, paréceme oportuno señalar una cuestion de reconocido interés. Persuadidos de la necesidad de sangrar, ¿convendrá ejecutar las sangrías con cortos intérvalos, segun el método del Sr. Bouillaud, ó será preferible contemporizar cuanto permita el estado del enfermo? Para sondear esta cuestion cual lo exige su importancia, se necesitaria un espacio mayor del que ofrecen las columnas de un periódico; y como, por otra parte, esta materia ocupa muchas páginas de diferentes obras contemporáneas, seré tan breve como creo cumple á la naturaleza de este escrito. Es evidente que siempre que un conocimiento profundo del carácter de una dolencia nos autorice para pretender una curacion abortiva, esto es, *en menos tiempo del que ordinariamente se designa á su duracion*, si las sangrías se hallan directamente indicadas, debemos propinarlas tan frecuentemente como lo permita la tolerancia del

enfermo, porque á la ventaja de obtener una curacion mas pronta, se agrega la de disminuir el riesgo á las complicaciones y á una funesta terminacion. Así es, que hasta los rivales del Sr. Bouillaud reconocen las ventajas obtenidas por este ilustre comprofesor sobre las inflamaciones de pecho, con una práctica que mil veces tacharán de atrevida y cruel. Pero cuando, por el contrario, se trata de enfermedades que afectan una duracion fatal, y en las que el plan antiflogístico no abraza todas las indicaciones suministradas por el raciocinio y la esperiencia, la razon dice, á quien sabe escucharla, que una precipitacion en el uso de las sangrías podrá privar al enfermo de las ventajas que este mismo recurso le ofreciera en una época mas adelantada de la afeccion en que estuviese agotada la tolerancia; y lo que todavía es peor, imprimir á la enfermedad una marcha funesta, caso de haberse traspasado los límites impuestos á la medicacion antiflogística.

No es por cierto indiferente el mas ó el menos en la aplicacion de este remedio; y á las reflexiones que sobre este estremo ha hecho el Sr. Camps, se me ocurre añadir algunas relativas al aspecto de la sangre estraida. Apesar de que la inspeccion de este líquido data desde tiempos muy remotos, se observa, con sentimiento, que no se practica, por punto general, del modo mas conveniente á la adquisicion de los signos que es capaz de suministrar. En efecto, si está demostrado que la sangre no es un líquido inerte, sino que, como elemento de nuestra organizacion, está dotado de una dósis (si cabe la espresion) de vitalidad, es evidente que para poder deducir su estado en el organismo, debemos recibirla con cuantas precauciones se opongan á que pierda esta cualidad antes de ocupar la taza. Este objeto se consigue recibiéndola cuando la vena fluye con desahogo, aproximando la taza á la incision del vaso, no retirándola hasta que contenga una cantidad suficiente, que no debe bajar de dos onzas, y dejándola en absoluta quietud. ¡Cuántas veces me han presentado sangre conservada y recogida sin semejantes precauciones!

Mediante todas estas condiciones, podrémos reconocer en la sangre signos tan numerosos como importantes; pero, al objeto de no prolongar este artículo, me limitaré á hacer mencion de los que me parecen mas directamente relaciona-

dos con la indicacion de sangrar. Estos son los que se infieren de la cantidad relativa de suero y coágulo, y de la presencia de la costra flogística. Cuanta mayor sea la cantidad de coágulo con relacion al suero, y mas gruesa la costra, mas nos inclinarémos á insistir en las sangrías. Esto si el enfermo ofrece otros indicantes, porque sabido es que la clorosis y la anemia, que reprueban la sangría, presentan una costra, aunque pequeña, que esplican algunos AA. por el esceso relativo de fibrina, que en estas enfermedades han demostrado los Sres. Andral y Gavarret.

No dejaré la pluma sin hacer dos advertencias de reconocida utilidad. Como segun sea mayor el grado de atraccion mútua entre los glóbulos de la sangre, mas consistente, y por lo mismo, mas pequeño deberá ofrecer el coágulo, resulta que para deducir la cantidad de este, es preciso atender, no solo al volúmen, sino tambien á su densidad; porque se concibe que un coágulo muy voluminoso y poco denso contenga menos cantidad real de materia sólida que otro mas pequeño pero de mayor consistencia. En cuanto á la costra, es bien sabido que será mas gruesa, en igualdad de circunstancias, segun sea mayor la cantidad de sangre y menor la superficie que la permita presentar la figura de la taza; y, por fin, la cantidad de suero es necesario buscarla no solo en el esterior del coágulo, si que tambien en los intersticios que ofrece el parénquima de este, que serán tanto mayores y alojarán tanto mas suero cuanto menor sea la densidad del cuajaron.

ART. 248.

Prolapso de la vagina curado en cinco dias, por el Sr. Rodrigues de Gusmáo, (D. Francisco Antonio).

Francisca N., natural de Alpedrinha, de 18 años de edad, estado casada, temperamento sanguíneo, ocupada en los trabajos agrestes, hallábase en el octavo mes de su primer embarazo. Hasta el 18 de enero último su salud habia sido buena; pero habiendo ido aquel dia á la fuerte por agua, al cargar el cántaro ya lleno, vió que no podia caminar con libertad; lo que atribuyó á un tumor que en aquel instante se le formó en la vulva: sin embargo, no dejó de continuar por ello en sus ocupaciones ordinarias. Como fuese progresi-

vamente aumentando dicho tumor, en términos de no permitirla andar ni estar sentada, el dia 24, metióse en cama y mándome llamar.

Trasladado á la casa, encontré á la enferma en posicion supina, con las estremidades inferiores apartadas de la línea media, y solo aquejando algunos dolores en la vulva. Inspeccionada esta parte, ví existir allí un tumor de cinco á seis pulgadas, circular, irregularmente denso, coarrugado á la manera de una circonvolucion intestinal, ó mejor, de un tomate achatado, y que cubria todos los órganos situados en la region pudenda. Su tegido era amarillento, al parecer, infiltrado de serosidad, y algun tanto blando. Notábase ademas en su centro una abertura irregular *(orificio de la vagina)*, la cual apenas permitia la entrada al dedo índice.

En cuanto al principal lugar de su nacimiento, era este el punto que en el estado normal ocupa el grande lábio izquierdo: daba vuelta á la vulva hasta el punto correspondiente el grande lábio derecho, disminuyendo allí en grosor y longitud.

Hecha abstraccion de los dolores que la molestaban, la enferma decia encontrarse buena, siendo normales todas las funciones.

No dejó en verdad de sorprenderme el tumor que nos ocupa, supuesto no habia tenido ocasion de observar otro análogo ni en mi práctica particular ni en los años en que asistí á las clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Coïmbra.

Cualesquiera que recuerde que el Sr. Malgaigne, no obstante de frecuentar los concurridos hospitales de Paris, solo ha visto tres casos de esta naturaleza (1), no estrañará esta mi declaracion, y mucho menos lo harán mis comprofesores portugueses si notan que dicha especie pathológica ni figura siquiera en ninguna de las estadísticas de las dolencias tratadas en el hospital de S. José, de Lisboa, uno acaso de los mayores de Europa.

El asiento de la enfermedad era manifiesto, y, no siendo ya obscuro el diagnóstico, lo hice de un prolapso de la vagina.

---

(1) MALGAIGNE.—*Manuel de Médecine opératoire, fondée sur l'Anatomie pathologique et l'Anatomie normale.*—Quatrième edition, pag. 653.—*Paris*, 1843.

Á decir verdad, no podia confundírsele con un prolapso del útero, porque, aun cuando sea este menos comun de lo que generalmente se cree, no es tan raro que no se le haya visto; bastando para disuadir de ello, cuando no otra cosa, la sencilla consideracion de que en este la totalidad de las paredes que forman el grosor del órgano se reentran á manera de los dedos de una loba, y en el prolapso de la vagina solo la membrana mucosa vulvo-uterina, engurgitándose, forma el tumor descrito.

No era menos fácil distinguir el prolapso de la vagina de un pólipo implantado en las paredes de dicho conducto, supuesto que en aquel caso existe un reborde circular con las particularidades referidas, y en este se presenta un tumor piriforme, pediculado, etc.

La primera indicacion racional, en la enfermedad que nos ocupa, era la de reducir el órgano y procurar despues que se mantuviese en su posicion natural; mas fué inútil toda tentativa, no solo por el gran volúmen del tumor, si que tambien por la exacerbacion de los dolores.

En atencion á que la dolencia databa ya de seis dias, que no existia reaccion febril y que las mas ligeras tentativas de reduccion aumentaban los dolores; prescribí, ademas de la dieta necesaria, la siguiente cataplasma:

Harina de linaza.	2 onzas.
Pétalos pulverizados de rosas castellanas. . . .	1 »
Catecú.	1 dracma.

Hágase, con la suficiente cantidad de cocimiento de rosas castellanas, una cataplasma: y lávese el tumor, al renovarla, con vino blanco, á la temperatura ordinaria.

Á decir verdad, salí de casa de la enferma preocupado con la idea del peligro que correria en el próximo parto, caso de prolongarse la enfermedad, en razon á ser primípara; y, apesar de lo que dice Plenck (1) relativo á la poca influencia que un tal estado tiene sobre su buen ó mal éxito, me disponia á prevenir y remediar los accidentes que se presentasen.

---

(1) « Vaginæ prolapsus partum quidem non retardat, etc. » — *Elementa artis obstetriciæ*, pág. 95.

Sin embargo de no ignorar la proscripcion de los tópicos astringentes (1) quise cerciorarme tambien por mí mismo de la justicia de una tal proscripcion.

En la segunda visita ví que el volúmen del tumor habia disminuido notablemente, razon por la que insistí en la sobre dicha medicacion.

Á los cuatro dias hallábase la enferma del todo restablecida, haciéndose inútil todo pesario, y parió felizmente en la época marcada por la naturaleza.

ART. 249.

Uso esterno é interno del guano en la curacion de la lepra, por el SR. GONZALES, (D. Vicente).

La pronta y completa curacion de la lepra, cualesquiera que sea su forma, por el uso esterno é interno del guano, es cosa ya sabida en la República de la Nueva Granada. Los periódicos de Colombia, en donde es muy comun dicha enfermedad, hablan de las ventajas de esta medicacion como cosa ya juzgada por los numerosos hechos y los informes contestes de los varios médicos que han tenido ocasion de esperimentarla. Por otra parte, el Gobierno de Nueva Granada se ha ocupado de este punto en términos de pedir al Gobierno Pernano una cierta cantidad de guano para destinarlo á la curacion de la asquerosa y rebelde enfermedad conocida bajo el nombre de lepra.

Presentándose, pues, entre nosotros algunos casos de esta enfermedad, y siendo por otra parte tan comun en nuestras Asturias la pelagra ó mal de la rosa, en la cual nos parece pudiera razonablemente tantearse el guano, vamos á comunicar á nuestros lectores el método curativo seguido por los médicos de la Nueva Granada.

Empiézase dicho método curativo por dar al enfermo, muy de madrugada, una onza de guano en una taza de agua de cebada, cuidando de agitar bien el líquido. El dia siguiente se le administra un baño, al calor del cuerpo, que contenga diez y ocho onzas de guano perfectamente pulverizado: man-

---

(1) J. CAPURON. — *Traité des maladies des femmes depuis la puberté jusqu'à l'âge critique inclusivement.* — Paris, 1817.

tiénese el enfermo en él por una hora, pasado cuyo tiempo se enjuga y mete en cama. Otra hora despues se le fricciona con una pomada compuesta de guano pulverizado y manteca. Por lo dicho se ve que en los dias de baño y friccion no se administra el guano en decoccion, y viceversa.

Seria muy conveniente que el enfermo durmiese en un colchon lleno de guano, ó que de cualquier modo se formara una atmósfera de dicha sustancia; pero, segun nos dice el Sr. Gonzales, esto no ha tenido aun lugar hasta ahora, en razon de ser bastante escasa la cantidad de guano de que se ha podido disponer.

Sin embargo, esta dificultad desaparece entre nosotros, pues que siendo el guano empleado en agricultura como abono, suele haber de él en Barcelona buenos acópios.

ART. 250.

Uso de los evacuantes y del polvo de carbon en el envenenamiento por el ácido arsenioso, por el Sr. FLANDIN.

Si mata el arsénico, no es ciertamente por su accion local, es por su accion química sobre los elementos de composicion ó asimilacion. He hecho tragar impunemente algunas onzas de ácido arsenioso á los carneros, que despues he muerto con 4 granos del mismo agente, colocados sobre la piel desprovista de epidérmis. El mismo fenómeno he observado inyectando el ácido arsenioso en una vena; de donde resulta evidentemente en estos casos, que la muerte es por consecuencia de la absorcion del veneno. Y en efecto, para que el arsénico obre á manera de los cáusticos, es necesario, como ha dicho el Sr. Sourfflard, que se dé en cantidad enorme: por otra parte tambien, su accion sobre el tubo digestivo es nula ó casi nula, mientras que conducido al torrente circulatorio por la absorcion, el ácido arsenioso puede suspender el trabajo asimilatorio, aun administrado á fracta dosis.

Las consecuencias prácticas que se deducen de este hecho importante, son que la sangría es el medio mas irracional que puede emplearse en el envenenamiento por el ácido arsenioso; no es propia para combatir un esceso de reaccion, en tanto que los fenómenos de intoxicacion aun no se manifiestan, ó han venido de presentarse.

En semejante caso, lo que mejor conviene, despues de los evacuantes, son los agentes mas susceptibles de oponerse á la absorcion; particularmente el polvo de carbon. Se sabe, en efecto, que el Sr. Bertrand ha tomado cinco granos de ácido arsenioso mezclado con un polvo de carbon, sin sentir efectos molestos, mientras que las observaciones del Sr. Fowler y de muchos prácticos modernos aseguran que dos granos ingeridos en el estómago, son suficientes para producir la muerte de un adulto.

Respecto al tratamiento por los diuréticos, instituido antiguamente, en la creencia de que el arsénico se arrojaba por orinas, le considero tan poco racional como la sangría. Los riñones, lo mismo que el hígado y bazo, están paralizados, cesan de segregar orina, y si lo hacen, lo que no se observaba mas que en la convalecencia, esta orina, en cortísima cantidad, no contiene mas que el arsénico que ya ha producido su efecto. Ademas, la supresion de la orina en el envenenamiento por el ácido arsenioso es tal, que un médico ha proscrito como una indicacion curativa tres cargas de agua á un enfermo que murió algunos dias despues, y en el que no se halló ni una sola gota de orina en la vegiga. No hay pues razon alguna para administrar bebidas de este género, y aun deben como proscribirse al principio del envenenamiento, porque obran como disolventes de la porcion de tósigo que todavia existe en el tubo digestivo.

Restan los sudoríficos, á los que concedo mas provecho que á los diuréticos: están indicados de un modo preciso en el principio por el estado de frialdad general, contra el que es necesario luchar abiertamente; ademas de que existe un hecho práctico que autoriza su uso; y es que durante los calores del estío se necesita mayor cantidad de arsénico que en invierno para envenenar los animales, estacion durante la cual son menos activas las funciones de la piel.

En resúmen, el tratamiento racional que debe emplearse en el envenenamiento por el ácido arsenioso es el siguiente:

Evacuantes. — Sangrías, rara vez. — Carbon.

Sudoríficos y medios calefacientes de toda especie, para combatir el enfriamiento, contra el cual el arte es impotente las mas de las veces.

ART. 251.

Reseña de la Clínica especial médica, correspondiente al curso de 1847 á 1848, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, por el SR. STORCK, (D. José de).

Antes de entrar en el exámen de las enfermedades que fueron el objeto de los ejercicios prácticos, creí de mi deber presentar algunas consideraciones generales, que diesen á conocer el método que me propuse seguir para la enseñanza clínica, durante el curso escolar á que me refiero.

Desde mis primeras lecciones manifesté á los discípulos que en la práctica de la medicina no se puede caminar bajo un sistema esclusivo, porque esto obliga al médico práctico á observar la mayor parte, ó mas bien, todas las enfermedades como dependientes de un mismo elemento morboso, aun cuando su naturaleza y causas sean muy variadas. Les hice ver las ventajas manifiestas del eclecticismo, radicándoles al efecto en el conocimiento de las funciones normales y anormales; pues que el hombre, considerado como objeto esclusivo de la medicina, no es sino un sér organizado compuesto de una multitud de instrumentos y aparatos, que encargados de sus correspondientes actos y funciones propenden á la conservacion del individuo, del mismo modo que á la de la especie. Si el ejercicio de estos diferentes aparatos é instrumentos es normal, constituye el estado de salud; mas, si por el contrario, ocurre algun desórden de una ó mas funciones, constituye el anormal ó pathológico. Un hecho general se nota en todos los séres organizados, cuyo conocimiento forma una parte muy interesante de la medicina, y es la propiedad que tienen de vigilar y buscar los medios para su conservacion, resistiendo á todo agente nocivo que pueda alterar sus funciones. Esta prerrogativa, aunque inherente á todo sér organizado, es mucho mas manifiesta en los animales. De este principio se deduce: que siendo la enfermedad un desarreglo en el órden natural de las funciones, supone necesariamente alguna cosa que daña á la economía viviente, puesto que no puede haber efecto sin causa. He dicho que los cuerpos vivientes tenian la propiedad de resistir á todo lo que tiende á destruirlos, pues que se pone hasta la evidencia

en todas las enfermedades desde la mas ligera á la mas grave, notándose en ellas un concurso de esfuerzos conservadores, que propenden á eliminar la causa morbosa; cuyos esfuerzos son diferentes segun la naturaleza, causa y períodos de la enfermedad. Esta es una proposicion fundamental de pathología y terapéutica, es una verdad de todos reconocida, olvidada unas veces, subordinada en otras ocasiones á preocupaciones sistemáticas: pero los ejemplos lo pondrán de manifiesto. Un grano de arena que penetre en la duplicatura de la conjuntiva, produce un dolor vivo en el globo del ojo, y bien pronto la circulacion se acelera, dirigiéndose á este punto mayor cantidad de sangre y demas humores, que sirven de estímulo para echar fuera al cuerpo introducido. Si se trata de un cuerpo estraño profundamente situado, la naturaleza propende á formar un nuevo tegido que le sirva de barrera y lo aisle de las demas partes. Otros diferentes, á mas de los dichos, pueden servir para demostrar los esfuerzos de la naturaleza medicatriz; como por ejemplo los que hace aquella contra la potencia física que intercepta el paso de los escrementos en una hérnia estrangulada; las nuevas membranas que se forman en las secreciones pathológicas de las serosas inflamadas, cuya secrecion no tiene salida, y por consiguiente no puede ser eliminada. ¿Y qué dirémos de las fiebres eruptivas, en las que se puede observar paso á paso los esfuerzos que hace la naturaleza para eliminar el principio morboso que desarrolla el exantema? Otro tanto puede decirse de las fiebres graves que afectan el sistema nervioso, conocidas con el nombre de adinámicas y atáxicas; pues en ellas se manifiestan los fenómenos críticos muy análogos á los de las calenturas eruptivas. Estos ejemplos prueban hasta la evidencia que todo cuerpo viviente se rehace contra las causas de destruccion ó turbacion, y que no solamente esta resistencia activa se cifra á eliminar la causa material de destruccion, sino que contribuye á la reparacion de los desórdenes ocasionados; pudiéndose considerar esta reaccion, algunas veces, como la causa de la calentura que se observa en la eliminacion de un principio nocivo; así es que Maximiliano Stoll decia: «*igitur febris afectio vitæ conantis mortem avertere.*»

Creo suficientemente demostrado que la fuerza medicatriz de la naturaleza «*natura morborum medicatrix*» se ha consi-

derado por todos como la parte mas integrante para la curacion de las enfermedades; y aun de esto mismo nos dan una idea bastante clara algunos animales, que sin inteligencia buscan los medios saludables para sus dolencias. La ciencia médica, dice Hipócrates, aparta todo agente doloroso y vuelve la salud separando lo que causa la enfermedad, y no pocas veces hace por sí sola la naturaleza esto mismo. Mas no por ello personifico la fuerza medicatriz, ni menos trato de analizar las operaciones secretas de la naturaleza, pues en tal caso renovaríamos los estravíos de una imaginacion brillante como la de Vanhelmont; no hago mas que adherirme á los hechos, y como los ejemplos puestos á la vista son ciertos, tambien son, por consiguiente, mas útiles que otros recogidos con trabajo y minuciosamente en los fenómenos locales de las enfermedades. Se puede decir que no hay enfermedad alguna en que la naturaleza no busque medios mas ó menos eficaces para su curacion, los que no debe desconocer el médico, para imitarlos en ciertos casos y respetarlos en otros.

Espuestas por el Sr. de Storck estas brillantes ideas, é instruidos los alumnos en los preliminares clínicos, entróse de lleno en los ejercicios prácticos, dando por resultado el curso clínico comprendido desde 1.° de enero hasta 31 de mayo últimos, el siguiente:

CUADRO ESTADÍSTICO, *redactado con arreglo á lo prevenido en los artículos 51 y 57 de las instrucciones vigentes.*

Clasificacion de géneros y especies.	Existentes en 1.° de enero de 1848.	Entrados.	Curados.	Trasladados.	Muertos.	Remanentes en 31 de mayo de 1848.
Catarro crónico.	1	»	»	»	1	»
Viruelas.	2	10	10	»	1	1
Enteritis.	1	»	1	»	»	»
Tísis.	1	»	»	1	»	»
Asma.	1	1	2	»	»	»
Catarral.	2	1	3	»	»	»
Total.	8	12	16	1	2	1

Clasificacion de géneros y especies.	Existentes en 1.º de enero de 1848.	Entrados.	Curados.	Trasladados.	Muertos.	Remanentes en 31 de mayo de 1848.
Suma anterior..	8	12	16	1	2	1
Esplenitis crónica. . . .	1	»	1	»	»	»
Reuma.	1	»	1	»	»	»
Epilepsía.	1	»	1	»	»	»
Pleurodínea.	2	1	2	»	»	1
Colitis.	1	»	1	»	»	»
Pleuresía.	»	3	3	»	»	»
Gastro-bronquitis. . . .	»	1	»	»	1	»
Calentura gástrica. . . .	»	10	9	»	»	1
Sarampion.	»	1	1	»	»	»
Cólico saturnino.	»	2	2	»	»	»
Cistitis crónica.	»	2	1	1	»	»
Empacho gástrico. . . .	»	2	2	»	»	»
Oftalmía aguda.	»	1	1	»	»	»
Croup.	»	1	1	»	»	»
Calentura biliosa. . . .	»	1	1	»	»	»
Calentura gastro-inflamatoria.	»	5	4	»	»	1
Bronquitis.	»	2	2	»	»	»
Catarral gástrica. . . .	»	10	9	»	»	1
Intermitentes.	»	2	1	»	1	»
Cistitis aguda.	»	1	1	»	»	»
Angina.	»	1	1	»	»	»
Clorosis.	»	2	2	»	»	»
Afeccion pulmonar. . . .	»	2	2	»	»	»
Lesion del corazon. . . .	»	3	2	»	»	1
Pleuro-neumonia.	»	4	3	»	»	1
Pleuresía, con irritacion gástrica.	»	4	4	»	»	»
Dolor nevrálgico, con afeccion pulmonar. . .	»	1	»	1	»	»
Angioténica.	1	1	2	»	»	»
Gastritis crónica.	»	1	»	»	1	»
Total.	15	76	76	3	5	7

Clasificacion de géneros y especies.	Existentes en 1.º de enero de 1848.	Entrados.	Curados.	Trasladados.	Muertos.	Remanentes en 31 de mayo de 1848.
Suma anterior..	15	76	76	3	5	7
Calentura ánglica, con neumonia.	»	1	1	»	»	»
Irritacion gástrica, con erisipela.	»	1	1	»	»	»
Irritacion gastro-hepática.	»	1	1	»	»	»
Nevralgia íleo-poplítea.	»	1	1	»	»	»
Lumbago, con neumonia.	»	1	1	»	»	»
Irritacion gastro-intestinal.	»	1	1	»	»	»
Neumonia crónica. . . .	»	1	1	»	»	»
Nevralgia facial.	»	1	1	»	»	»
Terciana doble.	»	1	1	»	»	»
Erisipela.	»	7	7	»	»	»
Escarlata.	»	1	1	»	»	»
Metro-peritonitis. . . .	»	1	1	»	»	»
Neumonia, con irritacion gástrica.	»	2	2	»	»	»
Bronquitis, con irritacion gástrica.	»	1	1	»	»	»
Meningitis.	»	2	1	»	1	»
Anemia, con irritacion gástrica.	»	1	1	»	»	»
Amigdalitis.	»	2	1	1	»	»
Pleurodínea, con irritacion gástrica..	»	1	1	»	»	»
Hemiplegia.	»	1	1	»	»	»
Gastritis.	»	2	2	»	»	»
Reuma, con irritacion gástrica.	»	1	»	»	»	1
Intermitente crónica. .	»	1	»	»	»	1
Total..	15	108	104	4	6	9

Clasificacion de géneros y especies.	Existentes en 1.º de enero de 1848.	Entrados.	Curados.	Trasladados.	Muertos.	Remanentes en 31 de mayo de 1848.
Suma anterior..	15	108	104	4	6	9
Amenorrea, con clorosis.	»	2	»	»	»	2
Encefalitis leve.	»	1	1	»	»	»
Aneurisma de la carótida.	»	1	»	»	»	1
Nevralgia.	»	1	1	»	»	»
Calentura gastro-mucosa.	»	1	»	»	»	1
Totales.	15	114	106	4	6	13

ART. 252.

Resúmen general de la Clínica Médica, correspondiente al curso de 1847 á 1848, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, por el Sr. Storck, (D. José de).

Muchas y muy variadas han sido las enfermedades que se han ofrecido en las salas clínicas de mi cargo durante el curso de 1847 á 48: sin embargo, han dominado las calenturas gástricas, con diferentes complicaciones, y las viruelas (1).

Un éxito feliz y sorprendente ha coronado los trabajos científicos empleados en favor de los enfermos, cuya pérdida no ha pasado del cuatro por ciento, no obstante la gravedad de las afecciones que han tenido que combatirse. Los felices resultados acaecidos en este curso clínico dan el mayor valor á los principios inmutables, de que la Medicina no puede ejercerse ni enseñarse, sin detrimento de la humanidad, por principios ó sistemas esclusivos, debiendo siempre dominar la idea del eclecticismo, ó bien sea un cuerpo de doctrina que abraze lo útil y selecto de cuanto se ha escrito en Medicina. Como catedrático de clínica he procurado desempeñar mi cometido tanto en la parte teórica como práctica con arreglo á

(1) Véase el Cuadro estadístico de esta Clínica, en el art. 251, página 332 y siguientes de este periódico.

estos conocimientos, porque ellos y no otros me han proporcionado la satisfaccion de ver el cuadro lisonjero que han ofrecido las salas clínicas, donde la mortandad ha sido de ningun valor, si se considera, que de los seis muertos que ha habido en ciento veinte y nueve enfermos, tres de ellos lo debieron á enfermedad crónica.

Adquiridos por los discípulos los preliminares clínicos suficientes para poder observar las afecciones en la cabecera de la cama, no nos detuvimos ni un momento siquiera á dar principio á los ejercicios prácticos, siendo el número de enfermos destinados á este fin, durante los cinco meses, el que queda consignado en el cuadro espuesto en el art. 251; en el cual se nota, que á pesar de haber sido muy variadas las afecciones que se han ofrecido, sin embargo, algunas de ellas han sido en mayor número.

Ya que los límites de un periódico no permiten una relacion circunstanciada de todas y cada una de las dolencias que en el citado cuadro van consignadas, hablaremos tan solo de las mas dignas de atencion.

La mayor parte de las calenturas han cedido á un plan atemperante apropiado, y algunas de ellas, por su carácter grave é inflamatorio, han sido combatidas con otros medios mas poderosos.

Las intermitentes, mas ó menos graves, la mayor parte han sido producidas por los eflúvios de los pantanos; yendo acompañadas de splenotrofia con antelacion á la fiebre, cuyas dos afecciones han cedido al uso de las evacuaciones sanguíneas locales, alguna general y al de los quinados: escepto una, que nos ocupará particularmente en otro artículo.

La constitucion médica reinante proporcionó un número considerable de enfermedades variolosas, la mayor parte de la especie de las confluentes, con síntomas mas ó menos graves; de cuyas enfermedades solo redactarémos la historia de una, que pueda dar una idea mas ó menos aproximada del tratamiento que se ha seguido en las diferentes complicaciones, pues que sin ellas se ha reducido á la dieta y atemperantes.

Tambien se presentó en nuestra Clínica un caso de croup verdadero, así diagnosticado en virtud de los síntomas que ofreció el enfermo á su entrada en el hospital, y de los que se observaron durante la marcha de esta enfermedad.

Las demás dolencias ofrecidas fueron clorosis inveteradas, acompañada una de melena y amaurosis, otras de hipertrofia del hígado y bazo, y alguna de neumonia. La primera de estas debió su curacion al uso de los ferruginosos despues de corregida la melena, sin que en ninguno de sus períodos se usara evacuacion alguna de sangre, sin embargo de ofrecerse dudoso el caso cuando se presentó la amaurosis con cefalalgia intensa; pero apoyados en el principio médico, de que en estas enfermedades la alteracion constitutiva de los líquidos, principalmente de la sangre, es la causa de los afectos pathológicos tan variados, reusamos esta medicacion, y sus buenos resultados dieron aserto completo á nuestro diagnóstico. La clorosis acompañada de neumonia exigió únicamente dos medias sangrías, y aunque continuaba la dificultad de respirar y la tos era seca, no creí conveniente la repeticion de las evacuaciones de sangre, atendiendo á la causa primordial anunciada en la anterior enferma; por cuyo motivo echamos mano de los antiespasmódicos é infusiones aromáticas, y así conseguimos su total restablecimiento.

Ofreciéronse tambien anásarcas con derrámen en el pecho y vientre, siendo la causa de estas enfermedades lesiones del corazon, diagnosticadas con el apoyo de la auscultacion, percusion y palpacion, las que terminaron felizmente á beneficio de sangrías locales y generales.

Las diferentes neumonias que se trataron fueron debidas sus curaciones á las evacuaciones sanguíneas proporcionadas á las circunstancias individuales. Estos enfermos dieron campo á esplicaciones de interés cardinal hechos en la cátedra, bajo dos puntos de vista diferentes: el 1.° sobre el grado de certeza que proporciona la aplicacion del stetoscopo y pleximetro, al objeto de saber el punto afecto y rádio que abraza; el 2.° sobre el de aclarar en lo posible las dudas que se ofrecen en la prescripcion de evacuaciones sanguíneas en septuagenarios afectados de pleuro-perineumonias, cuya doctrina podrán muy bien retenerla en la memoria los discípulos por haberse ofrecido en la clínica diferentes casos de estos; en los cuales bastaron dos evacuaciones sanguíneas para unos, tres para otros, y una tan solo para dos de ellos; siendo el resultado la curacion de todos. Hubo dos gastritis, una aguda y otra crónica, y en ambas se logró la curacion con evacuaciones de sangre locales y generales, dieta absoluta y los

emulcentes en la primera, y en la segunda con alguna evacuacion sanguínea local y la dieta.

Una observacion de hemiplegia, curada con el plan sedativo y revulsivo.

Diferentes nevralgias, que se corrigieron con baños generales y antiespasmódicos.

Una metro-peritonitis intensísima, que se corrigió mediante cuatro aplicaciones de sanguijuelas (cuarenta cada vez), tres sangrías generales, ocho baños, dieta rigurosa y algunos purgantes.

Ofreciéronse tambien á nuestra observacion dos cólicos saturninos, uno de ellos muy intenso; pero que curaron ambos con el uso de purgantes, sudoríficos, linimentos opiados, alguna evacuacion local de sangre, y dieta absoluta.

Tambien se presentaron dos individuos con calenturas tifoideas, de los cuales curó uno felizmente con el uso de los ácidos, dos pequeñas sangrías generales y alguna local, medias enemas, método revulsivo y dieta rigurosa; mas el otro sucumbió á causa del estado valetudinario en que se hallaba cuando la dolencia le invadió, pues hacia un año que padecia intermitentes de tipo tercianario, con hipertrofia del hígado y bazo.

Las otras afecciones que se ofrecieron en el curso clínico que nos ocupa son de tan poco interés que no demandan ningun comentario.

ART. 253.

Observacion de un cálculo biliar remedando una pulmonía aguda, por el SR. FERRÉR Y GARCÉS, (D. Ramon).

Don T. S., empleado en el ramo de carreteras, de edad cuarenta y seis años, temperamento bilioso y constitucion robusta, padecia de cuando en cuando dolores semiagudos y de corta duracion en la region del epigástrio, sin calentura, que cedian facilmente guardando dieta por espacio de uno ó dos dias y haciendo uso de limonadas suaves, ó de una simple agua cremorizada.

Cierto dia en que le fué preciso hacer algunas diligencias urgentes, se acaloró mucho, sudó en abundancia, y habiendo esperimentado una supresion brusca de transpiracion á

consecuencia de un golpe de aire frio y húmedo, se retiró á su casa mas temprano de lo acostumbrado, tomó un vaso de agua tíbia con azúcar, y se metió en cama creyendo que al dia siguiente se levantaria sin novedad. Al cabo de hora y media sintió intensos escalofrios, dolores vagos por el cuerpo y bastante pesadez de cabeza. Habiéndoseme llamado antes de las nueve de la noche, le encontré acostado, en posicion lateral derecha, en suma agitacion, calentura aguda, dificultad de respirar, opresion de pecho, tos, dolor subesternal obtuso y contínuo, encendimiento de rostro y algo de sed. Como se habia declarado en la piel un poco de mador, suspendí por entonces la sangría que estaba indicada y dispuse una bebida teiforme, (ligero infuso de amapolas). Deseoso de aprovechar los momentos, si se presentaba alguno favorable para la emision sanguínea, no me separé de la cabecera de la cama; y habiendo observado que los síntomas inflamatorios subian de punto, y que se habia suprimido la ligera transpiracion cutánea, ordené una sangría de catorce onzas, que repetí al cabo de dos horas en cantidad de una libra. Estas dos evacuaciones produjeron un alivio tal, que el enfermo pudo conciliar el sueño á ratos, bien que interrumpido por una ligera tos seca, pero no muy molesta. Una agua gomosa con jarabe de altea fué la única prescripcion que por entonces creí necesario adoptar. Dieta absoluta desde el principio.

Sobre las seis y media de la mañana siguiente recrudecieron los dolores de un modo notable, se aumentó la opresion, se manifestó reaccion febril con dureza de pulso, y en medio de la estrema agitacion en que se hallaba el doliente descollaban, como principal síntoma, unos vómitos secos, de índole espasmódica, pero tan seguidos y amenazadores, que agravaron considerablemente el estado del doliente. Nueva sangría de doce onzas, y cada diez minutos una pequeña cucharada de la mistura anti-emética de Riverio. Lejos de calmarse por estos medios aquel aparato de síntomas, parecia exasperarse con ellos, de modo que me fué preciso suspender el uso de la espresada mistura, sustituyéndola por pequeñas cantidades del jarabe de diacodio mezcladas con tisana atemperante.

Hasta entonces la cavidad torácica habia sido el principal asiento de la enfermedad; mas viendo que persistian los vómitos, y no pudiéndome dar razon plausible de la relacion de

dicho síntoma con la pulmonía que estaba combatiendo, tuve necesidad de buscar en otro sitio la causa de aquel mal, que nos tenia á todos en alarma.

Habiendo examinado de nuevo las varias regiones del vientre, observé que el enfermo no presentaba ninguna dureza circunscrita, ni hinchazon abdominal, ni tension notable en las paredes de la cavidad. Quejábase, sí, de un dolor no muy fuerte en la region del epigástrio, que no se aumentaba con la presion, y de cierto dolor obtuso en casi toda la estension del hipocóndrio derecho. Los vómitos se habian calmado un tanto; y la tos, la opresion de pecho y el dolor subesternal persistian todavía con alguna fuerza. Habíase declarado sed ardiente y un deseo vivísimo de tomar bebidas frescas.

La aplicacion sucesiva de redaños al vientre, algunas lavativas emolientes de cuando en cuando y la misma tisana con el jarabe de diacodio aliviaron al doliente por espacio de algunas horas, habiéndose tambien suspendido á ratos aquellos violentos conatos de vomitar, que tanto habian fatigado al enfermo.

Al anochecer del dia siguiente aparecieron de nuevo todos los síntomas del anterior, y á mas dolores agudísimos y fijos en el punto correspondiente á la concavidad del hígado, con vómitos de materiales biliosos escasos, con suma ansiedad y sudores frios en la cara, cuello y parte del pecho. El pulso estaba concentrado, y el enfermo, que por fortuna conservaba íntegras las facultades intelectuales, conoció la suma gravedad de su situacion. Entonces le fueron administrados los santos sacramentos, que yo habia ya aconsejado en los primeros momentos del peligro. Entonces fué tambien cuando sospeché en la existencia de algun cálculo biliar, que no pudiendo tal vez franquear el conducto coledoco ó penetrar en el intestino, ocasionaba la crispatura de los tegidos con quienes se hallaba en contacto, y simpáticamente todo el desórden de órganos y funciones que acabo de describir. Consecuente á esta idea dispuse la aplicacion de dos docenas de sanguijuelas en el epigástrio é hipocóndrio derecho, ordenando ademas que se colocase al enfermo en un baño tíbio, cuya temperatura debia irse conservando igual con nuevas cantidades de agua caliente.

Mientras se verificaba la aplicacion de sanguijuelas, el enfermo esperimentó un nuevo ataque con vómitos biliosos

convulsivos y consiguiente postracion, que me hicieron temer mucho por su vida. La tos, la opresion y la congoja fueron en aumento, y asomaron ademas ligeras lipotimias, durante las cuales el doliente parecia esperimentar algun alivio; mas este alivio era aparente y momentáneo. Se le dieron algunas cucharadas de una pocion ligeramente anti-espasmódica, se le volvió á la cama despues de haber permanecido una hora en el baño, se le hicieron repetidas unturas en el hipocondrio afecto con el estracto de belladona y alcanfor, y se le pusieron dos lavativas de aceite de manzanilla con algunas gotas de tintura de asafétida. Apenas habia recibido la última, todos los síntomas se exasperaron de una manera horrible, la fuerza del dolor produjo violentas convulsiones tónicas en casi todo el cuerpo del enfermo, y como si un último esfuerzo hubiese de acabar con aquella vida tenazmente amenazada, el paciente arrojó grande cantidad de una bilis negruzca, y con ella un cuerpo duro que saltó en la aljofaina produciendo cierto ruido. Este cuerpo era una piedrecita ó cálculo biliar, de color leonado, de mediana consistencia, bastante áspera en su superficie, de unas nueve líneas en su diámetro mayor y de cuatro en su menor.

Apenas habia salido el cuerpo estraño, pareció que el enfermo pasaba de muerte á vida, cesaron como por encanto casi todos los síntomas, y una notable postracion consiguiente á tantos sufrimientos fué lo único que quedó de aquella afeccion proximamente mortal. A los tres dias el enfermo se hallaba del todo curado, y habia vuelto á sus ordinarias ocupaciones.

ART. 254.

Medios de asegurar el buen éxito en las amputaciones de los miembros, por el Sr. C. Sédillot.

Los datos estadísticos relativos á los amputados entristecen por cierto el corazon de cualquiera. Á creerlos, perecen los mas de los heridos que se someten al cuchillo de los cirujanos, salvándose apenas el tercio ó la mitad de los operados. Pero si estos hechos son la espresion verdadera de la práctica en Paris, carecen de exactitud en muchos hospitales de las provincias, donde siendo mas favorables las condicio-

nes higiénicas, menor el acúmulo de enfermos, las constituciones mas sanas y mas pródigos los cuidados, son tambien mucho mas frecuentes los casos de curacion.

No puede negarse que siempre una amputacion es una operacion muy grave, y el arte tiene mucho que hacer todavía para disminuir sus peligros.

Vamos á llamar la atencion de nuestros comprofesores hácia algunos puntos de práctica, á los cuales atribuimos una importancia capital y el mayor número de buenos resultados que obtenemos.

En 15 meses hemos practicado públicamente en las clínicas de la Facultad de Medicina y del hospital militar de Strasburgo 12 amputaciones: una del muslo, seis de la pierna, una del pié (tibio-tarsiana), una del dedo gordo del pié, una del brazo, del antebrazo y de la articulacion metacarpo-falangiana. En este número de amputados solo murió el del dedo del pié; es decir, aquel cuya herida era menos temible, circunstancia que no dejó de influir en este resultado á causa de la funesta seguridad que nos inspiró.

En la eleccion de sus procederes operatorios han atendido principalmente los cirujanos á evitar que sobresalga el hueso, ó la conicidad del muñon; así es que las operaciones en cuatro tiempos, en las cuales se dividen sucesivamente la piel, los músculos superficiales, los profundos y el hueso del miembro, tienen por principal ventaja la de formar un cono profundo, cuya circunferencia se halla representada por los tegumentos, y la parte mas elevada por el hueso, que resta profundamente oculto en las carnes.

De cualquiera modo que se practique la amputacion circular, tan generalmente adoptada por los cirujanos de nuestra época, es absolutamente preciso obedecer á esta primera, y, digámoslo así, única indicacion.

Suponiendo la operacion bien ejecutada, esta misma indicacion se presenta y persiste hasta que termina la cura. La salida del hueso es una especie de amenaza perpetua suspendida sobre la cabeza del cirujano, puesto que si se abandonase el muñon á sí mismo, se retraerian los músculos con prontitud sobre el nivel de la seccion del hueso, arrastrarian los tegumentos y determinarian infaliblemente la conicidad del muñon.

Importa pues, para evitar este grave inconveniente, com-

primir el orígen del miembro con un vendaje circular, para oponerse á la contraccion de los músculos, sostener las partes blandas y mantener á los tegumentos prolongados mas allá de la herida que deben cubrir.

Ademas, se reune la piel con tiras aglutinantes ó puntos de sutura; se rodea el muñon con un lienzo untado de cerato, planchuelas y compresas, sujetándolo todo con una venda bastante apretada, á fin de que quede inmóvil el aparato.

De esta suerte permanece el operado cuatro ó cinco dias; no obstante, algunos cirujanos, y entre ellos el Sr. Guersant, hijo, volviendo á la antigua costumbre, recomiendan se renueve la cura al dia siguiente de la amputacion.

Toda la generacion quirúrgica actual se ha educado en el temor de las curas frecuentes, habiendo sido preciso que sobrevengan accidentes indudables para que desacreditándose esta doctrina se haya empezado á abandonar, no obstante los preceptos y el ejemplo de los mas ilustres cirujanos.

Pero, ¿acaso no hemos oido repetir cien veces que el temor de los amputados á la separacion del primer apósito era independiente de las antiguas costumbres de proceder á la cura antes de establecerse por completo la supuracion? En este caso las compresas y las hilas estaban adheridas, desecadas, endurecidas por la infiltracion de la serosidad, de la sangre: no se las lograba humedecer, y resultaban de aquí estirones muy dolorosos para los enfermos, el arrancamiento de las ligaduras, la rotura de las reuniones empezadas, etc. Con la precaucion de esperar la imbibicion del aparato por el pus, se efectuaba sin dificultad y sin dolor la primera cura, desprendiéndose, en ciertos casos, de una vez todo el apósito.

¿Cómo es que haya quien se oponga á práctica tan escelente? Con frecuencia lo hemos dicho é impreso de doce años á esta parte, y lo repetirémos aun: las curas son una de las grandes causas de mortandad de los amputados, por los graves accidentes á que dan lugar.

Hállase el muñon estrangulado por un apósito inestensible, y los bordes de la herida lo están igualmente por los vendoletes y las suturas. Los líquidos, sangre, serosidad y pus, detenidos en la herida, comprimen las carnes, son un obstáculo á la circulacion, y ocasionan el edema, la hinchazon, la inflamacion, las crisipelas, los focos purulentos, la ulceracion de los tegidos, la flebitis, la erosion de las venas, la pioemia, la cáries y necrosis del hueso, etc.

Que hagan memoria todos los cirujanos y examinen si no han visto, al levantar el primer apósito, la piel edematosa, cubierta de flictenas en el intérvalo de las tiras aglutinantes y con rubicundez erisipelatosa; sino han visto fluir de lo interior del muñon un pus sanioso y fétido, manifestando los enfermos que esperimentaban un notable alivio despues de la primera cura. ¿Quién no ha sido testigo de esas heridas, en la apariencia reunidas en su totalidad, que han exigido la dilatacion para proporcionar salida al pus acumulado por encima de un orificio fistuloso que comunica con un grande foco? ¡Cuántos abscesos y senos purulentos han comprometido la curacion! ¡Cuántas cáries y necrosis retardan indefinidamente la cura!

Estos son hechos muy frecuentes y fáciles de observar en todos los hospitales: así es que no causa estrañeza hallar prácticos dispuestos á multiplicar las curas para preservar los enfermos de tan temibles contratiempos.

Mas ventajoso creo levantar el primer apósito á las veinticuatro horas y asegurarse del estado del muñon que esperar cuatro ó cinco dias en una completa ignorancia de las condiciones de la herida; pero las curas son en sí mismas molestas y dolorosas, esponiendo las partes á la accion del frio, y por consiguiente al tétanos: ademas, exigen mucho tiempo y deben confiarse á ayudantes cuya esperiencia no corresponde á su celo. No puede reconocerse una hemorragia al momento. El miembro amputado se halla oprimido en demasía, ó poco comprimido, las vendas se aflojan, las carnes no están bien sostenidas, los músculos se retraen, y, no obstante la perfeccion del proceder operatorio, sobresale el hueso, se altera, y corre grande riesgo la vida del paciente.

Un vendaje bien hecho es un débil paliativo de los inconvenientes que acabamos de señalar, y el remedio tiene que ser mas enérgico y completo. Desde que las curas frecuentes ó tardas agravan los peligros de la enfermedad, la cuestion se halla limitada, y es preciso suprimirlas. Esto será acaso incomprensible á los prácticos educados, digámoslo así, en el respeto á las hilas y la venda, siendo ello una reforma que adoptamos, y á la cual atribuimos nuestros felices resultados. Pero, ¿cómo evitar entonces la retraccion de las carnes, la conicidad del muñon, y obtener la cicatrizacion de la herida? Por un medio tan sencillo como fácil. El solo ob-

jeto de las curas es conservar mecánicamente en contacto los lábios de la herida, y si estos se mantienen naturalmente en dicho estado, se hacen inútiles aquellas. Hé aquí el objeto que nos propusimos al abandonar la amputacion circular y recorrer al método de un solo colgajo anterior, que comprenda los dos tercios de la circunferencia del miembro. El último tercio lo cortamos perpendicularmente al nivel de los ángulos del colgajo, denudamos el hueso á mayor ó menor altura, conforme las indicaciones, y cayendo por su propio peso el colgajo sobre la herida, la cubre y cierra sin necesidad de apósito.

Un lienzo doblado, de dos dedos de ancho, embebido en el digestivo y aplicado sobre el hueso, forma un canal central para dar salida á los líquidos. Dos agujas de sutura unen y mantienen los ángulos del colgajo, hasta el momento en que se ha presentado en él la induracion inflamatoria, y puede esperarse una reunion inmediata lateral, sin retencion de pus en la herida, supuesto que la separacion del lienzo central deja, á los tres ó cuatro dias, una cavidad vertical, en la que no pueden acumularse la sangre, la serosidad ni el pus.

El muñon queda á descubierto, espuesto á los ojos del cirujano; y el menor accidente es al momento notado y sometido al tratamiento necesario. Si se quiere echar mano del frio ó del calor, la herida queda siempre accesible, y puede cubrirse, segun se quiere, de hielo ó de algodon.

Practicamos los fomentos con pedazos cuadrados de franela, y no son nada dificiles las lociones, embrocaciones, fricciones, inyecciones, etc. Recogido el pus en un pedazo de sábana vieja no se corrompe, y caso de que se presenten subsultos en el miembro, le sujetamos con un pañuelo ó un lienzo cualquiera, cuyos estremos fijamos á la cama del paciente.

No descuidamos deprimir el ángulo anterior de las diaphysis huesosas, al objeto de evitar la demasiada irritacion de los tegidos en contacto, así como la interposicion de un pedazo de lienzo durante los primeros dias en que nos parece correr ese riesgo; y desde entonces se hace imposible la salida del hueso, á menos de perforacion completa del colgajo, lo que no sucede cuidando de aserrar el hueso muy arriba.

Por lo demas, no se crea recurrimos á este método al solo objeto de evitar la conicidad del muñon y poder suprimir las

curas, pues no perdimos de vista, al adoptarlo, el evitar la retencion de los líquidos en la herida; lo cual, y no nos cansarémos de repetirlo, es lo mas peligroso en todas las operaciones quirúrgicas. He aquí en ello esplicados los buenos y malos resultados; siendo, á buen seguro, tal indicacion la mas importante de la cirugía. Desechamos la amputacion circular y las curas, porque esos procederes esponen á la estancacion del pus, y debíamos por lo mismo arreglar el muñon de nuestros amputados de modo que no existiera dicho peligro.

No se crea queremos significar con las palabras *colgajo anterior* un colgajo formado á espensas de la cara dicha anterior de los miembros. Aquí el lenguaje quirúrgico lo colocamos en oposicion con el lenguaje anatómico. Para nosotros, la cara anterior del antebrazo es la region póstero-esterna, y en el brazo la region esterna.

Sin embargo, admitimos las modificaciones procedentes de toda suerte de lesiones, forma de los miembros, exigencias operatorias; mas nunca habrémos dicho bastante de que, en las amputaciones, sea el punto cardinal del cirujano evitar la estancacion de los líquidos: la supresion de las curas y de la conicidad del muñon solo son secundarios.

El método á un solo colgajo anterior, ni es muy antiguo ni jamás ha estado en voga.

Sin embargo los bellos resultados que dicho método ha dado en manos de los Sres. Manec, Hello, Malapert, Marmy, Baudens, Robert, Pastoret y otros, no habíamos espuesto lisa y llanamente sobre él nuestro modo de pensar, y al darle aquí honores de doctrina, creemos se haga mas incomprensible, y facilite mejor la polémica y la adopcion.

ART. 255.

Preparacion del sulfuro de carbono, por el Sr. Chandelon.

El sulfuro de carbono *(carburo de azufre, sulfido carbónico, licor de Lampadius)*, líquido transparente, amarillento, en estremo volátil, de olor muy pronunciado, el cual en sus combinaciones con las bases ha sido tomado como por ácido, y llamado por el Sr. Zeize *ácido hydroxánthico*, es un medicamento de enérgicas propiedades. En el dia apenas lo han usado otros que los médicos alemanes, al esterior contra los do-

lores reumáticos, y al interior como incisivo y diaforético: sin embargo, parece estar llamado á jugar un gran papel en medicina, no solo en los casos indicados, si que tambien como agente anestésico (1), y como disolvente de la gutta-percha (2).

Por lo dicho, el proceder para la obtencion del sulfuro de carbono, que reuna á la economía la facilidad y prontitud, debe por cierto llamar la atencion de todos los farmacéuticos; así que, creyendo presenta estas ventajas el recientemente comunicado á la Academia de Medicina de Bélgica por el señor Chandelon, vamos á trasladarlo aquí.

El aparato del Sr. Chandelon se compone de un cilindro de hierro colado, de unas 8 pulgadas y media de diámetro sobre 30 de altura. En su parte inferior tiene un tubo de 2 pulgadas de diámetro interior sobre 12 de longitud, cerrado á roce con un tapon del mismo metal. En la parte superior del cilindro hay un cuello de 3 pulgadas y media de diámetro, que se adapta, igualmente á roce, á un tubo de 79 pulgadas y media de largo, que comunica con un refrigeratorio de zinc, de 16 pulgadas de altura sobre 15 de diámetro, debajo del que hay un frasco que contiene una corta cantidad de agua.

Lleno el cilindro de carbon de leña calcinado, se introduce en una hornilla conveniente, y una vez calentado á la temperatura rojo obscuro, se introduce sucesivamente una gran cantidad de azufre por el tubo inferior y lateral, cuidando de taparlo cada vez. Reducido el azufre á vapor, atraviesa el carbon enrojecido, con el cual se combina, y produce el sulfuro de carbono, que va á depositarse en el fondo del agua del frasco que se halla debajo del refrigeratorio.

El Sr. Chandelon dice haber obtenido con 5 libras de carbon de leña y 24 á 30 de azufre, en el espacio de 6 á 7 horas, unas 12 libras de sulfuro de carbono *en bruto;* resultando por consiguiente á un precio sumamente barato, en razon al que se espende en el comercio.

Permítasenos, antes de terminar, decir que pueden los farmacéuticos, segun opinion del Sr. H. Gay, reemplazar el ci-

---

(1) Véase el art. 166, pág. 58, tom. II, de este periódico.

(2) Véase lo que tenemos dicho sobre esta sustancia en el artículo 154, pág. 51, tom. II, de este periódico.

lindro del Sr. Chandelon por un botijo ó botella de las de mercurio, á la cual adaptarán los tubos arriba dichos.

Para su uso, debe el sulfuro de carbono rectificarse por varias destilaciones, segun requiera, mediando entre una y otra su agitacion con el litargirio, conforme lo encómia el señor Vogel, hijo, para separarle el hidrógeno sulfurado que pudiera contener.

ART. 256.

VARIEDADES.

Cuadro epidemiológico de Barcelona, por el Sr. PONS Y GUIMERÁ (1).

AÑO **1030**, antes de J. C. — En el año 1030 antes de Cristo comenzó á sentirse en España la gran sequedad por falta de lluvias y de las demas aguas corrientes, cuya seca duró veinte y seis años. Hizo un gran estrago en Cataluña. (PUJADES, *Crónica universal de Cataluña*, lib. II, cap. II).

500, antes de J. C. — En el año 500 antes de Cristo sucedieron lamentables muertes y crueles pestilencias en Cataluña á causa de gran sequedad. (PUJADES, *Obra citada*, Lib. II, cap. X).

414, despues de J. C. — En este año, que fué el de la entrada de los Vándalos, hubo peste en Cataluña. (PUJADES, *Obra citada*, lib. V, cap. XXXVI).

1096. — En este año, y tiempo del conde D. Ramon Berenger III, hubo hambre y peste en el Principado. (HERNANDEZ MOREJON, *Historia bibliográfica de la Medicina Española*, tom. I, apend. II).

1196. — En el año 1196 hubo tambien hambre y peste en Cataluña. (ZURITA, *Anales de Aragon*, parte I, lib. II, capítulo 47).

1333. — En este año hubo en Barcelona una gran hambre, de la que resultaron muchas enfermedades, y murieron mas de 10,000 personas en poco tiempo. (CAPMANY, *Memorias históricas sobre la ciudad de Barcelona*).

---

(1) Este cuadro está apoyado en la autoridad de escritores españoles respetables, cuyos nombres van anotados. No se trata en él de las ligeras epidemias, pues su número no tiene cuento. Van, por el contrario, comprendidas algunas del Principado, en las que me cabe duda sobre de que no dejasen de azotar á Barcelona, por callarlo los cronistas que de ellas han hablado.

1348. Hubo peste en el Principado. (ZURITA, *obra citada*, part. II, lib. VIII. — CAPMANY, *obra citada*).

1371. Afligia á Barcelona la enfermedad causada por la *landre*. (CAPMANY, *obra citada*, pág. 66).

1375. Habia en la ciudad de Barcelona una mortandad epidémica, que duró un año. (CAPMANY, *obra citada*).

1394. Hubo peste, en el estío, en el principado de Cataluña. (ZURITA, *obra citada*, part. II, lib. I).

1396. Hubo en este año peste en Barcelona, por lo que se trásladó á Perpiñan el rey D. Martin. (CAPMANY, *obra citada*).

1408. Hubo peste en Barcelona. (HERNANDEZ MOREJON, *obra citada*, tom. I, apénd. II. — CAPMANY, *obra citada*).

1410. Sufrió Barcelona los estragos de la peste. (FRANCISCO FRANCO, *Regimiento para preservarse de peste*, pág. 64. — CAPMANY, *obra citada*).

1429. Padecia Barcelona el azote de la peste. (CAPMANY, *obra citada*, pág. 66).

1448. Despues de abundantes lluvias unidas al calor que se sentia por octubre, hubo peste en Barcelona, donde se sintieron varios terremotos. (MIGUEL DE LEYVA, *Tractatus de peste*. — CAPMANY, *obra citada*).

1452. Por el mes de abril padeció Barcelona de peste, y por esta causa pasó la reina D.ª María á Villafranca del Panadés. (FERRERAS, *Crónica de España*. — CAPMANY, *obra citada*).

1457. En 15 de mayo se descubrieron en Barcelona casos de peste. (FERRERAS, *obra cit.* — CAPMANY, *obra citada*).

1458. En 4 de enero se manifestó la peste en Barcelona, por lo que el rey D. Juan de Navarra dejó la ciudad. (FERRERAS, *obra citada*. — CAPMANY, *obra citada*).

1483. Hubo peste en Barcelona, que duró siete meses. (HERNANDEZ MOREJON, *obra citada*. — CAPMANY, *obra citada*).

1486. Se manifestó la terrible pestilencia de la *landre* en el Principado. (CAPMANY, *obra citada*).

1489. Barcelona sufria el rigor de la peste, que duró hasta el 16 de setiembre de 1490. (MOREJON, *obra citada*. — LUIS DE TORO. — CAPMANY, *obra citada*).

1493. Habia peste en Barcelona. (CAPMANY, *obra citada*).

1497. Hubo peste en Barcelona. (MOREJON, *obra citada*).

1501. En el dia 3 de mayo empezó Barcelona á sufrir la peste, que duró ocho meses, y el dia de mas mortalidad llegó á 41 personas, pereciendo en toda la temporada 3000. (CAPMANY, *obra citada*).

1502. Hubo tambien peste en Barcelona. (CAPMANY, *obra citada*).

1507. Hubo peste en muchas ciudades de España y tambien en Barcelona. En el mes de febrero murieron 86 personas, en marzo 635, en abril 736, en mayo 1595, en junio 396, en julio cesó la epidemia, pero en noviembre volvió á aparecer de nuevo. (MOREJON, *obra citada,* tom. II. — CAPMANY, *obra citada*).

1515. En 1.° de julio empezó una enfermedad pestilencial en Barcelona: en 28 de noviembre el Consejo de Ciento acordó fabricar un lazareto de apestados fuera de la puerta de Atarazanas. (CAPMANY, *obra citada*, pág. 68).

1521. Hubo peste en Barcelona; la mortandad no duró mas que del 10 de marzo al 15 de mayo; pero en este tiempo murieron mas de 6000 personas, sin contar las de los hospitales. (CAPMANY, *obra citada*, pág. 69).

1558. Hubo peste en Barcelona, donde se publicó un bando privando á los médicos y cirujanos que se ausentasen (cosa que no deja de ser ridícula) del ejercicio de su profesion y de sus honores. En esta peste hubo entre los médicos grandes disputas. (*Historia de la provincia de Toledo.* CAPMANY, *obra citada*).

1560. Hubo peste en Barcelona, pero fue leve. (FRANCO, *Regimiento para preservarse de la peste*, pág. 1).

1564. Hubo peste en Barcelona, y fué bubonaria. (CAPMANY, *obra citada.*—PORCELL, *Informacion y curacion de la peste*).

1589. Hubo peste en Barcelona, la que duró desde junio hasta diciembre, en cuyo tiempo murieron 10935 personas, la mayor parte pobres.

El dia 10 de octubre fué condenado á muerte Bernardo Rigaldi, de nacion francés, porqué se habia dedicado á curar los apestados de esta ciudad sin ser médico: su cabeza se fijó en una jaula de hierro en el frontis de las casas consistoriales. (CAPMANY, *obra citada,* pág 70).

Los monasterios, casas de religiosas, cárceles y algunas casas particulares que no tuvieron comunicacion con ningun apestado, se libraron de ella. (MOREJON, *obra citada*).

1607. Hubo en Barcelona y en algun otro pueblo del principado de Cataluña grandes enfermedades contagiosas. (MOREJON, *obra citada.,* tom. IV, pág. 62).

1609 á 1618. Se presentó la *angina carbunculosa* ó *garrotillo* en toda su fuerza, é hizo infinitas víctimas, principalmente en el de 1613, que le llamaron tambien el *año de los garrotillos.* (MOREJON, *obra citada*).

1629 y **1630.** Se vió acometido el principado de Cataluña de peste bubonaria. (VILLALBA, *Epidemiología española*), sin embargo, no creo padeciese apenas Barcelona, así como tampoco en las que hubo en 1631, 32, 33 y 34.

1648 y **1650.** Apesar de las providencias que tomaron las autoridades, invadió la peste bubonaria á Barcelona y á casi toda Cataluña. (MOREJON, *obra citada*, tom. IV).

1651. Cebóse la peste en Barcelona á principios del año 51, y duró el contagio hasta el mes de agosto del mismo año. Para evitarlo, fuese la diputacion á Tarrasa, y habiendo estado allí hasta el 26 de agosto, pasó luego á Manresa por razon del sitio que puso á Barcelona el marqués de Mortara. (MANUEL DE MELO, *Historia de los movimientos, separacion y guerra de Cataluña en tiempo de Felipe IV.—Conclusion por* JAIME TIÓ.) Donde hizo la peste mayores estragos fué en Barcelona, tanto que no se hallaba quien tocase las campanas de la catedral, y se autorizó á los pocos sacerdotes que quedaron para que pudiesen celebrar dos misas diariamente. Se impusieron castigos para impedir la ausencia de los médicos y cirujanos (1), y se celebraron varias juntas entre los concelleres de la ciudad, diputacion, gobernador general y real consejo de Cataluña, para acordar los medios de regir y gobernar la ciudad, caso de que se ausentasen de ella estos tres magistrados, imitando el ejemplo de la mayor parte de sus moradores. (VILLALBA, *obra citada*, tom. II).

Bermundan habla de esta peste tambien, y como atacase al rey, *su amo*, se entretiene en algunos puntos, que creo muy curiosos, y que traslado aquí por la misma razon. «En Cerdeña, dice, supimos por mayor el estado de la peste, que desde el año 1651 afligia al principado de Cataluña, sin que por diligencia humana, se hubiese podido desarraigar de la Metrópoli, ni atajar los progresos á otros muchos lugares contrarios y obedientes. Entre otros habiendo penetrado del contorno al interior de Tarragona se fué encendiendo la calidad, que apenas quedó casa alguna libre de heridos ó muertos: obligando á los médicos de cámara y criados mas graduados de Su Alteza, por el juramento de sus puestos, á representarle el peligro tan evidente á que debia esponer su Real persona; mas anteponiendo el Príncipe, á su riesgo, la consideracion de que si por esta razon hiciese ausencia de aquella plaza, la desampararan tambien los vecinos á su ejemplo, con perjuicio notable de sus intereses, se resistió casi hasta mediado agosto que le sobrevino *un corrimento con calentura contínua*

(1) Supuesto que en casos apurados se nos quiere obligar á permanecer, siendo así que las autoridades se marchan, debiera tambien el Gobierno protegernos en los tiempos normales.

é intensísimos dolores de cabeza. Indicios muy parecidos al linage del mal, que se temia, que presto pasaron á otros mayores, en tumores crecidos en ambos lados del rostro. Aplicóle luego la medicina sus remedios, y con *cuatro sangrías* y otras prevenciones que en dos dias se ejecutaron, se halló con alivio, aunque no bastante á asegurar las tristes sospechas de las primeras indicaciones malignas que por mas de doce dias duraron poco favorables.» (FABRO BERMUNDAN, *Historia de los hechos del Sr. D. Juan de Austria en Cataluña*, Lib. V).

1652. A últimos de este año hubo peste en el ejército sitiador de Barcelona, y no aflojó hasta entrado febrero. (BERMUNDAN, *obra citada.*, Lib. V).

1706. A 9 y 12 de febrero se trató en Consejo de Ciento de las providencias contra las enfermedades que reinaban en la presente ciudad de Barcelona. (CAPMANY, *obra cit*).

1750. Murieron en Barcelona 1000 personas de viruela, y médicos hábiles aseguraron saltar los ojos de los variolosos de esta ciudad. (SALVÁ Y CAMPILLO, *Respuesta á la primera pieza que publicó contra la inoculacion Antonio de Haen*, cuestion II).

1777. La epidemia de viruelas hizo este año un grande destrozo en Barcelona. (SALVÁ Y CAMPILLO, *obra citada.*

1821. Hizo grandes estragos en Barcelona la fiebre amarilla. (AUDOUART, *Relation historique et mèdicale de la fièvre jaune qui a régné à Barcelone en* 1821). Tambien han hablado de ella algunos profesores españoles, entre ellos nuestro paisano D. Juan Francisco de Bahi.

1834. Reinó el Cólera Asiático en Barcelona. El número de víctimas que hizo en esta capital fué el de 3,304.

NOTA. — La falta de tiempo no me ha permitido proseguir las investigaciones, desde 1709 hasta el dia, en el Archivo de nuestras Casas Consistoriales, donde precisamente tienen que encontrarse de esta época algunas curiosidades. Tambien hubiera tenido, sin esta causa, gran satisfaccion en registrar el Archivo de nuestra Nacional Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, á la cual me cabe el honor de pertenecer como Socio; pues que erigida dicha Corporacion en 1770, tendrá en dicho su Archivo algunos datos sobre el indicado período, cuyos no dejaré en olvido al permitírmelo mis grandes y precisas ocupaciones.

MEDIDAS SANITARIAS EN ESPAÑA.

El Consejo de Sanidad del Reino ha propuesto y trata de proponer al Gobierno algunas eficaces medidas para evitar la invasion del cólera-morbo, ó para disminuir sus estragos, en el caso de que tristemente no pueda lograrse lo primero.

Todos los buques que llegan á Barcelona procedentes de las Islas Británicas y otros puntos en que reina el cólera-morbo, sufren una rigurosa cuarentena en el lazareto de Mahon.

En atencion á los períodos de incubacion ó adormecimiento que presenta el cólera-morbo, creemos aun ser muy débiles estas medidas.

ART. 257.

Calentura gastro-inflamatoria grave, complicada con hepatitis, tratada por las evacuaciones de sangre, generales y locales, por el Sr. Storck, (D. José de).

José Tort, natural de la Riba, de 24 años de edad, soltero, constitucion robusta y temperamento sanguíneo-bilioso, se presentó en nuestro hospital el 17 de enero último, y preguntado por sus enfermedades anteriores, dijo que habia padecido unas tercianas en su niñez, y una afeccion flogística del pecho, el año pasado. La enfermedad actual se le habia manifestado hacia tres dias con fuertes calambres en los estremos inferiores, dejadez y ansiedad, cuya causa, segun relacion del mismo, era el haber metido las piernas desnudas en agua fria. En nuestra primera visita se notaron los síntomas siguientes: decoloracion en el semblante, perfrigerado todo su cuerpo, pulso frecuente y contraido, lengua cubierta de una gruesa capa blanquecina, y dolor muy vivo en las estremidades inferiores, que no le permitia estenderlas. No fijé inmediatamente el diagnóstico de esta enfermedad por haber entrado en el hospital hacia poco rato, y por consiguiente faltaba la reaccion y el tiempo necesario para determinarlo con seguridad. — *Prescripcion.* Infusion teiforme y dieta.

En la mañana siguiente pudo muy bien caracterizarse de una calentura gastro-inflamatoria grave con retoque en el hígado, segun se podia deducir del cuadro sintomatológico que teníamos á la vista, tal es: decúbito supino con notable postracion, lentitud y dificultad en contestar á las preguntas que se le hacian, color general del cuerpo, y especialmente de la cara, muy rubicundo; calor aumentado, piel seca, tension, dolor y abultamiento en la region epigástrica, lengua seca y cubierta de una capa blanquecina en el centro, con rubicundez en sus bordes y punta; sed, amargor de boca, constipacion de vientre, orina escasa y encendida, pulso frecuente y duro, pupilas dilatadas, y fuertes dolores en los brazos y piernas. — *Prescripcion.* Una sangría de 16 onzas, cocimiento de cebada cremorizado y dieta absoluta. Por la tarde de este mismo dia 18 se manifestó exacerbacion con aumento del calor general y dureza en el pulso; sin embargo, el dolor

del epigástrio habrá rebajado. La sangre estraida formaba un gran coágulo muy plástico y coherente, casi sin gota de suero, aunque no ofrecia costra flogística. Se le prescribió otra sangría igual á la anterior, emolientes en la region epigástrica, y cocimiento de cebada azucarado.

El 19 por la mañana remision ligera; pues aunque seguia el estado de atroncamiento, era menor la rubicundez de la piel, el pulso mas blando, con alguna cantidad mas de orinas, y escasas evacuaciones ventrales. — *Prescripcion.* 12 sanguijuelas en el epigástrio, bebida atemperante, dieta absoluta y medias lavativas emolientes. Por la tarde continuaba la remision, aunque siempre con bastante dolor en el epigástrio. — *Prescripcion.* 18 sanguijuelas en dicha region, continuando con lo demas que tenia.

El 20, segun relacion del enfermo, padeció una sensacion de frio general luego de la aplicacion de las sanguijuelas, y le encontramos en posicion supina, quejándose de cefalalgia supra-orbitaria intensa, propension al sueño, lengua seca y cubierta de una capa amarillenta, con tension y aumento considerable de volúmen en el epigástrio, particularmente en el hipocóndrio derecho, hallando el hígado mas voluminoso, duro y sensible á la presion; pulso muy frecuente, color de la piel seco, y orinas encendidas y escasas. En este estado se hizo presente la complicacion de la hepatitis, que constituia la mayor gravedad del pronóstico. Se le prescribieron 24 sanguijuelas en el hipocóndrio derecho, cataplasmas emolientes, medios enemas, limonada á pasto y dieta rigurosa. Por la tarde habia disminuido el dolor y abultamiento del hígado, mas el pulso se conservaba en el mismo estado, presentándose ademas un nuevo síntoma grave, cual es el *subsultus tendinuum.* La prescripcion consistió en 12 sanguijuelas al ano y otras 12 al epigástrio.

El 21 hubo remision de síntomas con mayor libertad en los movimientos, menos cefalalgia, y calor casi natural. Como continuaba el dolor en el hígado y era escasa y encendida la orina, con constipacion de vientre, se le prescribieron 10 sanguijuelas en el hipocóndrio derecho, cocimiento de tamarindos, medias lavativas y dieta absoluta. Por la tarde continuaba la remision.

El 22, el enfermo seguia en su remision con disminucion notable en la mayor parte de los síntomas, escepto el estado

de tension y rigidez del hígado, por cuya razon se le prescribieron los redaños, siguiendo en lo demas el órden establecido. Por la tarde ofrecia un cuadro alarmante, pues la lengua y los lábios se hallaban secos, agrietada aquella; dientes fuliginosos, sed, inseguridad en los movimientos, con el pulso mas frecuente, indicando todo el paso al estado adinámico. — *Prescripcion.* 6 sanguijuelas en el hipocóndrio derecho, bebidas aciduladas, tamarindos, enemas emolientes y cataplasmas sinapizadas en las estremidades inferiores.

El 23 seguia en el mismo estado alarmante, que obligó á la aplicacion de 2 cantáridas á los brazos, y á la prescripcion del aceite de ricino. Por la tarde se notó una ligera remision y se continuó con todo lo que tenia ordenado de antemano.

El 24 ofrecia el enfermo una notable disminucion en la sequedad de la lengua, cuya superficie era menos obscura, y desapareció el fuligo dentium, y el pulso se presentó mas elevado y dilatado. — *Prescripcion.* La misma.

El 25 el alivio era notable, tanto en el dolor y tension del hipocóndrio como en los demas síntomas: orinas abundantes y evacuaciones ventrales, de carácter bilioso. Se continuó la misma prescripcion, añadiendo á ella la sustancia de pan. Por la tarde continuaba la mejoría.

El 26 siguió con remision manifiesta, y se le concedió algun caldo.

El 27 seguia la mejoría, pues se hallaba con la cabeza despejada, lengua húmeda, sed muy poca, flexibilidad en la region del hígado, pulso casi normal, deyecciones biliosas, orina abundante, aunque encendida, y ligero sudor. Como se notaba algo de meteorismo, debido sin duda á la atonía, se le prescribieron solamente los caldos, y agua de flor de naranja á cucharadas con el jarabe de quina.

El 28 continuaba en buen estado, y habiendo desaparecido el meteorismo se le concedió sémula.

El 29, 30 y 31 siguió sin novedad, declarándose la convalecencia desde el dia 1.° de febrero, en que principió á aumentársele por grados el alimento, dándole el alta el dia 6.

Reflexiones. — Si nos fijamos en la idea de la historia de esta enfermedad, la verémos que empezó bajo un aspecto larbado, pues los primeros síntomas pertenecian mas bien á una afeccion reumática que á una calentura grave; mas esto mismo me sugerió la idea tan trillada, de que muchos de los

afectos pathológicos que se ofrecen en la clase pobre al entrar en los hospitales, son mas bien una falta de reaccion, debida á sus padecimientos y á la mala higiene en que se hallan constituidos la mayor parte de su vida, que al carácter esencial de la enfermedad. Esto se halla comprobado con el enfermo objeto de esta historia, pues ninguna semejanza tiene el cuadro que presentó en la primera visita con el de la segunda. Esto me ha dado motivo á asplanarme en la cátedra á fin de hacer conocer á los discípulos el tino y juicio de que deben estar adornados para no precipitarse en la formacion del diagnóstico; pues si un caso agudo se ha manifestado dudoso en un principio, es mas comun que se ofrezca este carácter en las enfermedades crónicas, donde obra con mas actividad la higiene domiciliaria en los primeros dias, no solo para obscurecer el verdadero diagnóstico de los afectos morbosos, si que tambien para disminuir su intensidad. Comenté tambien la historia de esta enfermedad, haciendo conocer á mis discípulos que el elemento inflamatorio dominaba, sin embargo de presentar un órden de síntomas que denotaban la degeneracion adinámica ó tifoidea, y si hemos de sacar la consecuencia del carácter de ella por el tratamiento eminentemente antiflogístico y ligeramente evacuante, no quedará duda alguna de cuanto les manifesté al clasificar la afeccion presente.

ART. 258.

Calentura gastro-biliosa, en la que dominaba el elemento inflamatorio, con tendencia á una degeneracion, combatida por las evacuaciones de sangre, por el SR. STORCK, (D. José de).

Benito Muni, natural de la Coruña, residente en la Barceloneta, de oficio marinero, de 20 años de edad, temperamento sanguíneo y constitucion robusta, se presentó en las salas clínicas de nuestra Facultad el dia 3 de mayo último; cuyo cuadro sintomático manifestaba los caractéres de una calentura gastro-biliosa. Preguntado por sus padecimientos anteriores, dijo: haber sufrido en la Isla de Cuba una afeccion gravísima y de una convalecencia muy larga. Tratando de investigar las causas que motivaron la indisposicion que es objeto de esta historia, el enfermo manifestó: que á conse-

cuencia de haber bebido 2 copas de un licor fuerte, fué acometido de un malestar general; escalofrios, fuerte cefalalgia, vértigos, encendimiento del rostro, calor y dolor abdominales, sed, náuseas, y ultimamente vómitos de materiales biliosos abundantes. En este estado un facultativo le prescribió una docena de sanguijuelas en las sienes, cataplasmas emolientes al vientre y bebida mucilaginosa. Como continuaba la indisposicion, fué destinado á nuestras salas clínicas, y examinado, presentó los síntomas siguientes: decúbito dorsal, ansiedad y abatimiento, piel de un tinte amarillento, mas notable en el rostro y conjuntivas; lengua seca y cubierta de una capa amarillenta, amargor de boca, sed, calor y dolor en el epigástrio é hipocóndrio derecho, cefalalgia intensa, difnea, aliento fétido, tos seca, pulso frecuente y duro, piel áspera y seca, y orinas encendidas. Este conjunto de síntomas nos hizo diagnosticar la enfermedad de una calentura meningo-gástrica grave. Se le prescribió una sangría general de 10 onzas, disolucion gomosa, á pasto, y dieta rigorosa.

El dia 4 continuaba en el mismo estado de gravedad, con aumento considerable del dolor abdominal. Se le repitió la sangría de 12 onzas, continuando la dieta y la disolucion gomosa. Por la tarde hubo una ligera remision, aunque muy poca, en el calor y dolor abdominales; en vista de cuyos síntomas y del carácter que presentaba la sangre estraida (que era muy plástica y con esceso de materia colorante) se le ordenaron 24 sanguijuelas al epigástrio.

El 5 por la mañana continuaba la remision; y fundado en el principio aforístico: *adjuvantibus et nocentibus summitur indicatio curativa*, se repitieron 10 sanguijuelas á la misma region que las anteriores, cataplasmas emolientes, limonada vegetal, dieta y medios enemas atemperantes. Por la tarde se manifestó la piel un poco madorosa, menos amarillas las orinas y mas agilidad en los movimientos.

El 6 presentó un estado de abatimiento, continuando la sequedad de la lengua y su amarillez, y el pulso un poco débil. —*Prescripcion.* Limonada vegetal y dieta.

El 7, las orinas fueron menos encendidas y de mejor color, habiendo rebajado los demas síntomas. —*Prescripcion.* Caldos ligeros y limonada.

El 8, hubo rebaja general de síntomas, continuando la prescripcion anterior.

El 9, continuaba con notable mejoria; pues la lengua era húmeda, el calor casi natural, y el pulso desarrollado y frecuente. Prescribiéndole tres sopas.

El 10, se declaró en convalecencia; dándole de alta el dia diez y siete.

Reflexiones. Las que ofrece esta observacion, no solo por lo que corresponde al cuadro sintomatológico en el dia de su entrada en el hospital, si que tambien por las inducciones que pueden sacarse del tratamiento empleado, deberán fundarse siempre en que para un verdadero diagnóstico hay necesidad de fijar la atencion en el carácter y elemento morboso que domina en cualquiera enfermedad, deducido todo esto de las causas productoras y señales y síntomas que se hallan al alcance de los sentidos. La enfermedad que es el objeto de esta observacion se puede decir con bastante certeza que era una calentura gastro-biliosa, en la que dominaba el elemento inflamatorio, con tendencia á una degeneracion (así lo indicaba la cefalalgia intensa, el decúbito dorsal y pequeñez del pulso) si no se acudia con urgencia á las evacuaciones de sangre, únicas que podian suspender el curso de una enfermedad, que amenazaba por su gravedad fuertes congestiones sanguíneas en todas las cavidades. Estos mismos conceptos, comentados con mayor estencion, fueron el trabajo que empleé en la cátedra para orientar á mis dicípulos en el modo de diagnosticar en semejantes casos.

ART. 259.

Calentura intermitente inveterada, que degeneró en adinámica, seguida de muerte á los 21 dias de hallarse el enfermo en el hospital, por el SR. STORCK, (D. José de).

Francisco Casals, natural y habitante de Gerona, de 58 años de edad, temperamento sanguíneo y constitucion regular, vino en el curso de 1847 á 1848 á ocupar una de las camas de la sala clínica de nuestra Facultad de Medicina.

Este enfermo, acostumbrado á hacer escesos en todos tiempos, de licores y bebidas espirituosas, vino por fin á constituirse en un estado valetudinario y con alteracion manifiesta en las cualidades de la sangre, segun se deducia del color y poca consistencia, que la estraida por medio de las evacua-

ciones locales, que en corto número se hicieron, nos presentaba. El tratamiento que se le prescribió en su estado de simplicidad y complicacion adinámica, fué: ligeras evacuaciones de sangre, mucilaginosos, quinados, mistura carminativa y revulsivos. El cuadro sintomatológico que presentaba este enfermo daba ya una idea manifiesta de la alteracion que habian sufrido los humores en el trascurso de un año que hacia que padecia las intermitentes; pues la flexibilidad de las carnes, color bajo y algo amoratado de la piel, manchas en varios puntos, semejantes á las del escorbuto; diferentes derrames sanguíneos que se ofrecian por la mas ligera puntura, como lo fué la que se hizo en un pequeño flegmon, y la pequeñez del pulso, corroboraba el diagnóstico establecido. Todo esto se hizo presente á los discípulos, asegurándoles que la autopsia seria la prueba mas convincente de mis asertos, en los que no sufrí equivocacion ninguna, pues dió el resultado siguiente: Puesta al descubierto la cavidad del pecho, se ofreció que el pulmon derecho se hallaba hiperemiado con menos consistencia que la regular, cuya hiperemia la consideré hipostática. En la cavidad abdominal se halló el bazo reblandecido é hipertrofiado, con grandes infiltraciones purulentas verduzcas, y sus tegidos engrosados; los músculos de esta region se hallaban amoratados, el hígado hipertrofiado, la sangre que fluia del corazon por sus vasos era difluente, de color bajo y destituida de plasticidad.

ART. 260.

Viruela con síntomas graves, que denotaban una lesion profunda en la cavidad torácica, felizmente combatida con los antiflogísticos, por el Sr. Storck, (D. José de).

N. N., natural de S. Vicente dels Horts, soltero, de 16 años de edad, temperamento nervioso-linfático y constitucion medianamente nutrida, se presentó en nuestra clínica el 5 de marzo en el estado siguiente: Agitacion contínua, pulso frecuente y lleno, calor sumamente aumentado, respiracion dificil, con dolor contínuo en la region lumbar, hipocóndrio izquierdo, epigástrio y todo el costado izquierdo, que se aumentaba con la presion é inspiracion; tos seca, sed, frio en las estremidades inferiores, decúbito lateral derecho, cara vultuosa y rubicunda, y ojos muy brillantes.

Aunque la mayor parte de estos síntomas corresponden á la invasion variolosa, no se fijó sin embargo el diagnóstico con seguridad por entonces, atendiendo al cuadro de síntomas graves que denotaban una lesion profunda en la cavidad torácica, advirtiendo no obstante á los discípulos que dichos síntomas podian ser efecto de una reconcentracion de fuerzas producida por el exantema varioloso, con tanta mas razon, siendo la constitucion médica reinante de esta clase de enfermedades, y teniendo al mismo tiempo otros enfermos en las salas con síntomas muy parecidos al tercero ó cuarto dia de la invasion. Bien pronto pudo fijarse el diagnóstico de este afecto en vista del cuadro de síntomas que se notaron al dia siguiente por la tarde. La prescripcion médica, durante las treinta horas primeras de su entrada en el hospital, exigió, en virtud de su estado alarmante, (como lo indicaba el estenso dolor lumbar-pleurítico y epigástrico, la frecuencia y plenitud del pulso, la respiracion dificil, etc.), dos sangrías generales de 10 onzas cada una y la aplicacion al epigástrio de 24 sanguijuelas, todo con el fin de oponerse á las congestiones sanguíneas tan comunes en el período de la invasion variolosa. Con estos medios remitieron todos los síntomas, llegando á conciliar el sueño, del que no habia gozado hacia tres dias.

El 7 por la mañana se notaron en barba y megillas una porcion de granos sumamente elevados, que se fueron estendiendo en cuello, pecho y brazos; notándose mayor remision en los síntomas generales, por cuya razon no se le prescribió mas que dieta rigurosa y bebidas aciduladas.

Del 8 al 9 se estendió la viruela por toda la perifecia, llegándose á hacer confluente, pero continuando la remision de los síntomas generales. — *Prescripcion*. La misma. Por la tarde del 9, se quejaba la enferma de un dolor agudo en la garganta, y examinada esta, la vimos cubierta de granitos iguales á la erupcion esterior con bastante rubicundez y entumecimiento, hasta el punto de hacer la deglucion dolorosa. —*Prescripcion*. La misma, y ademas cataplasmas emolientes al cuello y gargarismos de la misma especie.

Del 10 al 17 siguió la viruela su curso regular de supuracion y secacion, de modo que permitió el uso de los caldos.

El 18 seguia mejor, y se le ordenaron dos sopas claras.

El 19 se manifestó un dolor con tension en el hipogástrio,

que produjo la iscuria; razon por la que se le prescribieron 10 sanguijuelas en la misma region.

El 20 habia cesado ya la tension, así como el dolor y dificultad de orinar. De este dia al 30 se completó la descamacion, entrando en convalecencia sin que le quedara la mas mínima lesion en su economía.

ART. 261.

Croup verdadero, combatido con los antiflogísticos y el emético, por el SR. STORCK, (D. José de).

El dia 15 de enero se presentó á nuestro cargo un niño de 8 años de edad, de buena constitucion y temperamento sanguíneo. De su estado anamnéstico se deducia que hacia cinco dias que habia sido atacado de una fiebre catarral poco intensa, y que por haberse espuesto á la corriente de un aire frio y húmedo á orilla del mar, hubo una exacerbacion tal en los síntomas que la constituian, que se vió obligado á pasar al hospital; y colocado en nuestras salas clínicas, presentó el cuadro siguiente: Difnea, respiracion frecuente, inspiracion grande y sibilosa, espiracion corta y dificil; suma ansiedad, de modo que se hallaba obligado á incorporarse en la cama como si quisiera buscar mayor cantidad de aire y hacer mas fácil la respiracion, tos seca crupal, parecida al canto ronco de un pollo; dolor en la region laríngea, decúbito supino, con la cabeza tirada hácia atrás; color de la cara encendido, piel un poco madorosa, estremidades inferiores frias, y pulso duro, frecuente y no muy lleno.

El pronóstico de esta enfermedad era grave, por cuanto la mayor parte de enfermos atacados de ella sucumben á la accion especial de sus síntomas.

El dia antes de su entrada en el hospital le hicieron una sangría general, y en mi primera visita le ordené 12 sanguijuelas á las partes laterales de la laringe, y una disolucion emetizada, compuesta de un grano del tártaro estibiado en seis onzas de agua, administrada á cucharadas cada dos horas.

El dia 16 se le encontró por la mañana una remision notable en todos los síntomas; de modo que ya no se observaba ansiedad, ni la difnea era tan marcada, ni la respiracion tan

frecuente y sibilosa, aunque la tos conservaba el mismo carácter, por la que habia arrojado el enfermo tres ó cuatro esputos muy escretos y duros, de una figura particular, encorbada, como membranosos, habiéndose aumentado el dolor laríngeo, y el pulso mas desplegado, (118 pulsaciones por minuto), con mucha sed. Por la tarde habia hecho una deposicion albina y tenido dos vómitos, cuyos materiales no pude observar por haberlos arrojado ya el enfermero. La misma prescripcion. Por la tarde los esputos eran mas abundantes y blandos, aquejando un dolor en el epigástrio, efecto sin duda de los frecuentes ataques de tos. — *Prescripcion.* 6 sanguijuelas en la region laríngea, y la misma disolucion emética. Sustancia de pan. Al dia siguiente los síntomas habian remitido, y el ruido de la respiracion casi ya no existia; el dolor del epigástrio habia desaparecido á pesar de hallarse la lengua rubicunda y seca en sus bordes y punta. Cocimiento de cebada á pasto, sinapismos en las estremidades inferiores, suspendiendo la disolucion emética. Por la tarde todos los síntomas iban rebajando.—*Prescripcion.* La misma, y cataplasmas emolientes al cuello.

El 18 siguió la mejoría, siendo la respiracion casi normal, tos húmeda, menos dolor en la region laríngea y desaparicion del epigástrico.—*Prescripcion.* La misma, y se añadió un poco de sémula.

El 19 seguia la mejoría, y se le prescribió cocimiento de cebada con jarabe de achicorias, y arroz claro.

El 20, remision casi completa de todos los síntomas, dándole media racion.

El 21, convalecencia, racion entera.

El 24, salió de nuestra clínica perfectamente curado.

ART. 262.

Herida producida por un pico en la parte superior y media del coronal, con fractura del hueso, salida y pérdida de substancia cerebral, seguida de curacion completa, por el Sr. Llorens, (D. Joaquin).

Un jóven soltero, de 21 años de edad, natural de S. Feliu de Guixols, (provincia de Gerona,) de oficio ladrillero, temperamento sanguíneo, constitucion robusta, fué sentenciado

á un año de presidio por haberse cortado el dedo índice de la mano derecha en la articulacion falange-metacarpiana, al objeto de librarse del servicio militar.

El 10 de octubre del año proximo pasado ingresó en el presidio de esta capital y se le destinó á trabajar de peon de albañil. El dia 13 del mismo mes, estando limpiando ladrillos, recibió tres heridas por mano de otro penado, producidas por un pico de los que usan los albañiles; la primera en el maléolo esterno del pié izquierdo, la segunda entre la 6.ª y 7.ª costillas del mismo lado, y la tercera en la parte media y superior del hueso coronal.

Llamado al instante, como facultativo que soy del presidio, dispuse fuese conducido á la enfermería del establecimiento; examiné las heridas, y clasifiqué de leves las del pié y costado izquierdo, mas no así de la de la frente, que daba una hemorragia abundante. En cuanto á la curacion la hice simplemente. Por la tarde aquejaba el herido dolor de cabeza bastante intenso, sed, y el pulso lo tenia contraido: le ordené una sangria de brazo, de á libra; solucion gomosa y decoccion de malvas, á pasto: el apósito estaba impregnado de sangre. Al anochecer, reunido con algunos comprofesores, quité el apósito, y con sorpresa vimos que de la herida salia una masa del volúmen de una nuez, que examinada, no nos quedó duda alguna era substancia cerebral; y como fuésemos de parecer de quitar aquella masa, pasé las tijeras de plano al nivel de los tegumentos, curé las heridas simplemente, se viaticó y oleó el herido, é hicimos grave el pronóstico.

El dia siguiente aquejaba los mismos síntomas; le ordené otra evacuacion sanguínea de á libra y una lavativa comun. Descubierta la herida, vimos la substancia cerebral al nivel de los tegumentos, y notamos un movimiento comunicado por las pulsaciones de las arterias del cerebro. Por la tarde se encontraba el herido mas despejado, rebajaron los síntomas, y habia hecho una deposicion ventral.

El dia 15 le quité una esquirla de hueso, y seguian manifiestas en la herida las pulsaciones de las arterias.

El 16 le quité otra esquirla, y ordené la aplicacion en la parte afecta de una cataplasma de harina de linaza. El estado general siguió satisfactorio, y el 20 empezó á supurarle la herida: dispuse la introduccion en la misma de un lechino untado con el ungüento de malvavisco, y siguió con él hasta

últimos de noviembre. Es de notar que siempre que se le quitaba el lechino, el pus, empujado al esterior por los movimientos de las arterias, salia en abundancia.

En 1.° de diciembre mandé untar el lechino con el ungüento siguiente:

Aceite comun.	2 libras.
Cera amarilla.	1 »
Albayalde.	½ »
Litargirio.	4 onzas.
Tierra sellada.	2 »
Pez griega.	4 »
Jabon.	4 »

Mézclese al fuego, y échesele:

Bálsamo peruviano líquido. . .	2 onzas.

Mézclese.

Con dicho ungüento empezó á disminuirsele la supuracion y cerrársele la herida con tanta rapidez, que el dia 29 del mismo mes le dí el alta, por hallarse perfectamente curado. Ni durante esta enfermedad ni hasta el 20 de abril del presente año, que salió de este presidio, y por consiguiente de mi cuidado, por haberlo indultado S. M. la Reina, noté ninguna alteracion en sus facultades mentales.

ART. 263.

Luxacion escápulo-humeral, hácia dentro, reducida á los 55 dias, á beneficio de la cloroforma, y curada completamente, por el SR. DIEZ BENITO, (D. José).

Rosa Bautista, de 34 años de edad, aclimatada en Madrid, soltera, de constitucion robusta, temperamento sanguíneo linfático, y de ocupacion cocinera, nunca habia padecido enfermedades. El dia 15 de diciembre del año próximo pasado, estando subida en una escalera limpiando las paredes de una habitacion, se cayó y recibió el golpe sobre el lado derecho del cuerpo, luxándose el húmero. Esta luxacion trató de reducirla un profesor de cirugía, aplicándola despues un vendaje, que segun dijo la enferma consistia en circulares de venda

que venian á formar una especie de espica sobre la cabeza del húmero, con la precaucion de colocar de antemano una almohadilla en la axila del mismo lado.

El dia 4 de enero de este año se me presentó para que la reconociera, porque no podia mover libremente el brazo.

En aquella época, que solo tenia una cataplasma emoliente sobre dicha articulacion, se apreciaba distintamente que el húmero no estaba en su lugar. Habia rubicundez é inflamacion erisipelatosa, que me dijo ser producida por las picaduras de una docena de sanguijuelas, que hacia pocos dias se la habian aplicado. La manifesté la necesidad de someterse á una operacion que no sentiria, pero indispensable si queria quedar bien. Lo rehusó por entonces, pero el dia 7 de febrero, que ya habia cedido completamente aquella inflamacion, y se habia aplicado un emplasto confortante, se me presentó reclamando la operacion que la habia propuesto, porque absolutamente no podia manejarse. Reconocida entonces, noté el hombro sano mas alto que el enfermo, y deprimido este en su parte anterior superior; precibiéndose con facilidad la eminencia formada por el acrómion, que contrastaba con dicha depresion; el codo estaba separado del tronco, el brazo era mas corto y fácilmente podia girar hácia adelante y afuera, siéndole imposible hácia atrás; la mano podia ir con bastante trabajo al hombro sano, pero de ningun modo á la frente ni menos al occipucio: debajo de la porcion del músculo pectoral, que forma el borde del sobaco, se notaba la cabeza del húmero: *luxacion hácia dentro.*

La ordené por espacio de tres dias el uso de las unturas emolientes, y grandes cataplasmas de linaza sobre la articulacion, renovadas con frecuencia; y la dije que pasado aquel tiempo procederíamos á la operacion.

El dia 10 á las doce de la mañana, la hice sentar en un sillon de brazos y empezó á inspirar la cloroforma; se quedó insensible á los dos minutos, y entonces mi amigo D. Modesto Pastor retiró el pañuelo donde se habia vertido media dracma de cloroforma, é hizo la estension mientras yo procuraba la coaptacion. Noté en estos momentos un pequeño ruido, que me indicó que la cabeza del hueso habia entrado en su cavidad propia; pero reconocidas bien las partes, me pareció no haber conseguido del todo mi objeto, y para asegurarme concluí la operacion haciéndolo segun el proceder de Malgaigne: sentí

distintamente, despues de alguna resistencia muscular, que la cabeza del húmero rodaba sobre la cavidad glenoidea; permaneciendo la enferma á todo esto sin dar muestras de sensibilidad. La coloqué un pañuelo en forma de charpa, compresas empapadas en agua vegeto-mineral sobre la articulacion, y un globo de venda de diez varas, que sujetaba el brazo al tronco impidiéndola hacer movimiento.

Este apósito permaneció algunos dias; se descompuso luego, y vuelto á colocar le tuvo tres semanas, pudiendo al cabo de este tiempo entregarse á sus ocupaciones ordinarias. No hubo fiebre ni ningun accidente notable.

La enferma está perfectamente; hace con el brazo cuanto quiere, y solo esperimenta ligeros dolores cuando hay cambios atmosféricos; incomodidad que va desapareciendo lentamente, y que espero se disipe del todo á medida que pase tiempo.

Reflexiones.—La cuestion de la cloroforma no está todavía resuelta ni lo estará hasta tanto que gran número de hechos prueben ó desechen su utilidad. ¿Fué conveniente emplear este anestésico en el precedente caso? Creo que sí. La accion muscular tiene una parte activa en las dislocaciones; los músculos que rodean aquella articulacion estaban en una accion forzada, y hasta tanto que esta fuerza no se destruyera ó se aniquilara no se podia conseguir la curacion, que consistia en colocar en un estado normal las partes que perdieran sus relaciones. Esto se consigue con varios medios, empleándose entre otros los baños generales tíbios, las sangrías y sanguijuelas al punto afecto, y la embriaguez; todo con objeto de debilitar la fuerte contraccion muscular. Pues si se ha llegado á producir con este objeto la embriaguez, estado que sabemos predispone á varias enfermedades, con mas razon está indicada la cloroforma. Ademas, aunque por los medios citados se consiga debilitar la accion de los músculos, nunca se hará de tal modo que no tengamos que emplear en ciertos casos una fuerza estraordinaria si la queremos vencer, esponiéndonos á romper una arteria y producir un aneurisma, accidente gravísimo, de que la ciencia posee desgraciadamente algunos ejemplos.

La cloroforma está muy indicada en esta operacion como en otras, cuando los individuos se encuentran en buenas condiciones individuales y se está con prevencion.

La muger objeto de esta observacion permaneció insensible quince minutos; la respiracion era fuerte y acompañada de cierto resoplido; le salia por la boca saliva espumosa, y sus mandíbulas estaban contraidas como en el trismus: un poco me alarmó este estado, pero sostuvo mi confianza el del pulso.

Al empezar el sueño es indudable que se relajan los músculos; entonces es el momento de operar: pero al volver la vida animal, suspendida por la cloroformizacion, ó en algunos períodos de esta, esperimentan las fibras musculares una contraccion mas ó menos violenta, que ha obligado á no emprender operaciones y aun á suspender las ya comenzadas. En las de esta clase se han de aprovechar los momentos de calma, procediendo con precaucion para que no vuelvan á dislocarse las partes, hasta quedar completamente tranquilo el enfermo.

ART. 264.

Preparacion del agua cloroformizada: uso y propiedades de la misma, por el SR. DORVAULT.

Nada mas fácil por cierto que la preparacion del agua cloroformizada. Para ello se toma:

Cloroforma pura. . . .	20 gotas.
Agua destilada. . . .	100 escrúpulos.

Hágase disolver mediante una fuerte agitacion.

Al objeto de obtener una agitacion bastante, se tendrá la precaucion de emplear un frasco de capacidad doble, por lo menos, al volúmen del líquido.

Así es como se obtiene un soluto del todo transparente, de sabor á la vez sacarino, de menta y etéreo, bastante grato á los mas de los enfermos. El agua cloroformizada puede considerarse como una preparacion oficinal.

Considerando la cucharada medicinal de 20 escrúpulos, contiene cada una 4 gotas de cloroforma.

Mandando agregar á este soluto jarabes apropiados, lograrán los prácticos pociones tan varias cuantas sean las indicaciones que tengan que llenar en el círculo de la medicacion clorofórmica.

El agua cloroformizada puede tambien emplearse al esterior en lociones, embrocaciones, etc.

Ninguna dificultad se presenta en que los prácticos prescriban, segun las circunstancias, el agua cloroformizada mas ó menos fuerte; pero en este caso deberá consignarse. Con el *agua cloroformizada saturada*, esto es, que contenga tanta cloroforma como le sea posible disolver, el Sr. Cazenave ha logrado hacer desaparecer ciertos prurigos de la piel.

La cloroforma tiene la propiedad de disolver el iodo, el bromo, el alcanfor, los mas de los álcalis vegetales, los cuerpos grasos, las resinas, etc. El agua mezclada con dicha sustancia no pierde, á lo que parece, ninguna de sus propiedades disolventes, si que, por el contrario, adquiere en algo las de aquella.

No queremos terminar este artículo sin decir que, á nuestro modo de ver, el agua cloroformizada figurará dentro de algun tiempo un muy brillante papel en la práctica médica y farmacéutica.

ART. 265.

Medio de conservar la cloroforma y de purificarla en caso de descomposicion, por el SR. MORSON.

Segun observaciones del Sr. Morson, el medio mejor de conservar el grande agente anestésico que hoy dia conocemos, consiste en mantenerlo debajo del agua. Dicho Sr. ha notado, que si un frasco que contiene cloroforma y gran cantidad de aire se le espone directamente á los rayos solares, la cloroforma se descompone en clorina, ácido hydroclórico, y acaso tambien lo haga en otros elementos. El medio de asegurarse de ello es el papel de tornasol, al cual enrojece en dicho estado. En este caso débese purificar la cloroforma; lo que se logra con facilidad lavándola con fuerza y por muchas veces en agua destilada, hasta que no tenga ninguna accion sobre el papel de tornasol.

Creemos de suma importancia estas observaciones del Sr. Morson, en atencion al puesto en que se halla ya la cloroforma, y al superior á que sin duda está llamada á ocupar, en la terapéutica médica.

ART. 266.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION DEL REINO.

DIRECCION DE SANIDAD.

Reglas establecidas por real órden sobre el modo de satisfacer los gastos que ocasionan las comisiones de facultativos de la ciencia de curar que sean nombrados para inspeccionar el estado de salud de los pueblos.

Habiendo hecho varias consultas los gefes políticos sobre el modo de satisfacer los gastos que ocasionan las comisiones de facultativos de la ciencia de curar que sean nombrados para inspeccionar el estado de salud de los pueblos, se ha servido S. M. resolver se observen las reglas siguientes, por real órden de 30 de setiembre último:

1.ª Cuando á juicio de las juntas provinciales de Sanidad, sea preciso nombrar una comision facultativa que reconozca cualquiera enfermedad que exista en algun pueblo de la misma provincia y que se presuma tener el carácter de epidémica ó contagiosa con peligro de estenderse á los demas pueblos, el gefe político nombrará la comision que haya de reconocerla y proponer los medios de cortarla para evitar su propagacion.

2.ª Lo mismo tendrá lugar cuando en los ganados del término de cualquiera pueblo se desarrolle una epizotia que tenga los propios caractéres, y siendo desconocida de los veterinarios ó albéitares de los pueblos en donde exista, sea precisa la intervencion de una comision compuesta de los facultativos competentes.

3.ª Cuando algun pueblo se hallare atacado de tales enfermedades y careciese de los médicos y albéitares necesarios para proporcionar la asistencia facultativa á los hombres y animales, cuidará el gefe político de enviar el número que sea suficiente para atender al remedio de unos y otros.

4.ª Los gastos que causen en los dos primeros casos como de interés comun á la provincia se abonarán del presupuesto provincial con cargo al capítulo de imprevistos.

5.ª Los del 3.º deberán satisfacerse del mismo capítulo de imprevistos perteneciente al presupuesto municipal del pueblo que reciba el beneficio.

6.ª Si el espresado pueblo por su pobreza ó escasez de recursos se hallase imposibilitado de hacer el pago del referido gasto

estraordinario, se verificará del presupuesto provincial y con la aplicacion indicada despues que la diputacion haya declarado al pueblo en tal incapacidad.

7.ª Si las partidas de imprevistos de los presupuestos municipales ó provinciales no alcanzasen á cubrir los gastos espresados en los párrafos anteriores, se formará respectivamente otro presupuesto adicional, segun previene el artículo 103 de la ley de ayuntamientos de 8 de enero de 1845 y el 67 de la de diputaciones provinciales de la propia fecha.

8.ª y última. Los gefes políticos cuidarán de no enviar semejantes comisiones mas que en aquellos casos en que lo juzguen necesario las juntas provinciales de Sanidad, asignando á los comisionados las dietas proporcionadas, sin permitir que se ocupe mas tiempo que el preciso para su desempeño y para el viage de ida y vuelta.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION DEL REINO.

DIRECCION DE BENEFICENCIA.

Circular á los gefes políticos al objeto de que las diputaciones y ayuntamientos voten una cantidad, bajo la denominacion de Calamidades públicas, *para el caso de que el cólera morbo invadiera la península.*

El cólera morbo asiático que recorre el Norte de Europa pudiera invadir nuestro pais Por mas lejano que hoy aparezca, necesario es prevenirse para contener los estragos de enfermedad tan estraordinaria, porque, aun en el caso muy probable de que no invada nuestro territorio, las medidas preventivas ni acarrearán nuevos gastos á los pueblos, ni deberán producir otro efecto que el de establecer la confianza. El convencimiento íntimo de que esta plaga no se presenta ahora con la intension y mal carácter que se le reconoció en 1833 y 34 no debe detener la accion protectora del Gobierno, á fin de precaver y minorar sus efectos: y una de las medidas más eficaces es la de tener preparado todo género de socorros para atender y ausiliar á las clases mas necesitadas.

En objeto tan preferente se fijan las miras del Gobierno de S. M.; y para llevarlo á cabo en toda su latitud, dará á V. S. las órdenes convenientes desde el momento mismo en que la enfermedad se aproxime; porque prefiere ser esplícito para combatirla de frente, á guardar un silencio desacreditado ya como medida

de precaucion. Partiendo de estos datos, preciso es que los pueblos sigan la marcha del Gobierno preparándose á disminuir los efectos del mal, y siendo ocasion oportuna para procurar fondos la de estarse formando los presupuestos provinciales y municipales, veria S. M. con agrado que las diputaciones y ayuntamientos votaran por esta vez una cantidad suficiente en el suyo respectivo con la denominacion de *Calamidades públicas*, para atender á las necesidades mas urgentes del momento; cantidad que no podria aplicarse á otro objeto, quedando siempre en reserva para ser aumento en los ingresos del año siguiente, si, como es de esperar, el cólera no se manifestase en el Reino. Si aceptada esta idea existiera el inconveniente de haberse formado ya el presupuesto de algun pueblo, podria redactarse el adicional á que se refiere el art. 103 de la ley de 8 de enero de 1845. Inútil es recomendar á V. S. la importancia de este servicio, que el Gobierno mira con la consideracion que se merece: por tanto espera que dé V. S. cuenta á este ministerio del resultado que se haya obtenido en esa provincia.

De Real órden lo digo á V. S. para los efectos consiguientes. —Dios guarde á V. S. muchos años. —Madrid 9 de noviembre de 1848. — *Sartorius.*

MINISTERIO DE LA GOBERNACION DEL REINO.

DIRECCION DE SANIDAD.

Circular, en la que se fijan las disposiciones acordadas para preservar del cólera asiático la península é islas adyacentes.

Tan luego como el Gobierno supo que habia vuelto á aparecer en Europa el cólera morbo asiático, se ocupó en meditar las disposiciones que pudieran adoptarse en su caso para preservar la península é islas adyacentes de tan grave enfermedad. Segun esta se aproxima á nuestro territorio, crece la necesidad de plantear aquellas, dándolas toda la estension que sea conveniente, no solo para evitar la invasion, si fuese posible, sino para disminuir sus estragos en el caso de que se verifique. Consultado al efecto el consejo de Sanidad, esta ilustrada corporacion ha propuesto sucesivamente las medidas que, segun la proximidad del peligro, ha considerado oportunas. Entre ellas procuró, teniendo en cuenta nuestra situacion topográfica, acomodar las que corresponden á sanidad marítima al sistema de cuarentenas establecido en las demas naciones de Europa, con objeto de que se conserve la

armonía en las relaciones esteriores, de modo que el comercio sufra los menores perjuicios posibles, sin comprometer la salud pública. Apreciando pues S. M. la Reina cuanto en el particular espuso el consejo de Sanidad, se ha servido acordar las disposiciones siguientes:

1.ª Se declaran como de patente sucia los buques procedentes de puertos donde á su salida se padezca el cólera morbo asiático.

2.ª Pertenecen á la misma clase, aunque procedan de puertos libres del cólera al tiempo de su salida, los buques que hayan hecho escala ó arribada detenida en algun puerto donde se padezca dicha enfermedad, ó hubiesen tenido roce muy inmediato durante su travesía con otro buque de los que cita la declaracion anterior.

3.ª Los buques á que se refieren las disposiciones que preceden, pasarán al grado de patente apestada; 1.º, cuando hayan tenido algun enfermo ó muerto de dicho mal durante la travesía, sin haber transcurrido 30 dias desde que hubiese muerto, ó entrado en convalecencia desde el último enfermo: 2.º, cuando á su arribada tuviesen á bordo algun colérico: 3.º, cuando durante la cuarentena enfermase del mismo mal algun individuo.

4.ª Se declaran como de patente sospechosa los buques procedentes de puertos que, aun cuando á su salida se hallasen libres del cólera, estén en comunicacion franca con otros puertos ó puntos del interior distante menos de 30 leguas, si en unos ú otros existe la enfermedad. El mismo concepto merecerán los puertos comprendidos en un territorio que el Gobierno declare sospechoso.

5.ª Cualquiera duda que ocurra por la respectiva declaracion de lo que espresan las disposiciones anteriores, será resuelta por las juntas de Sanidad, con presencia: 1.º, de la patente, rol, manifiesto y demas papeles; y 2.º, de las noticias oficiales que tengan, ya sea del Gobierno, ya de nuestros agentes consulares residentes en el estrangero, con cuyo objeto se adoptarán las disposiciones convenientes.

6.ª Los buques de patente sucia, sean ó no apestados, se admitirán únicamente en los lazaretos de Mahon y Vigo. Para los no apestados, adoptará el Gobierno las medidas oportunas á fin de habilitar provisionalmente en otros dos puertos los respectivos lazaretos en que puedan hacer la cuarentena que se designará.

7.ª Los buques de patente sucia no apestada sufrirán 10 dias de cuarentena, ahora en los lazaretos de Mahon y Vigo, y despues en los dos lazaretos que se habiliten, empezando á contarse el tiempo desde el dia en que el buque concluya su descarga, y observando en ella las reglas que para la purificacion y espurgo establece el reglamento de Mahon. Pero si el buque durante su

travesía hubiese tenido algun muerto que no fuese de cólera, se le recargarán 5 dias de cuarentena.

8.ª Los buques de patente apestada, comprendidos en el caso primero de la disposicion tercera, harán la cuarentena de 15 dias, á contar desde que concluya la descarga. En los casos segundo y tercero de la espresada disposicion, la cuarentena será de 22 dias. Las operaciones de ambas patentes se ejecutarán en los términos que marca el art. 16 de la Recopilacion de operaciones sanitarias del lazareto de Mahon.

9.ª Los buques de patente sospechosa que arriben á nuestros puertos en lastre, ó sin traer á sus bordos géneros susceptibles de contagio, se admitirán en todos los puertos habilitados para el comercio, y en ellos harán una observacion de 2 dias, si en el viage hubiesen invertido mas de 12, completando hasta los 15 dias si hubiesen tardado menos.

10. Cuando estos mismos buques traigan á bordo géneros ó efectos susceptibles de contagio, no podrán hacer la cuarentena de observacion sino en los puertos de Barcelona, Tarragona, Mahon, Alicante, Cartagena, Almería, Málaga, Cádiz, Vigo, Coruña, Gijon, Santander, Bilbao, San Sebastian y Santa Cruz de Tenerife, siendo aquella de 5 dias con ventilacion al aire ó espurgo de los géneros y efectos, si hubiesen tardado en el viage mas de 12; y aumentándose dicha observacion hasta completar los 17 dias, si hubieran tardado menos.

11. Para llevar á efecto lo prevenido en la disposicion anterior, se cuidará de establecer con brevedad lazaretos provisionales de barracas ú otra casa equivalente, donde pueda ejecutarse la ventilacion ó espurgo de los géneros susceptibles.

12. Los gefes políticos de las provincias marítimas cuidarán de que las juntas de Sanidad de los puertos ejerzan la mayor vigilancia con los barcos pescadores, no permitiéndoles pasar mas de una noche en la mar, ni que tengan roce detenido con otro buque.

13. Á los buques que por arribada forzosa entrasen en nuestros puertos, se les facilitarán cuantos ausilios necesiten; pero se les conservará en estrecha incomunicacion hasta que puedan hacerse á la vela, con sujecion á la patente á que correspondan.

14. Los gefes políticos adoptarán las disposiciones convenientes para que se castigue cualquiera infraccion sanitaria con todo el rigor establecido en los reglamentos.

De real órden lo comunico á V. S. para su cumplimiento y demas efectos. — Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid 15 de noviembre de 1848. —*Sartorius.*

MINISTERIO DE LA GOBERNACION DEL REINO.

DIRECCION DE BENEFICENCIA.

Resolucion general, dictada por S. M., que consigna los derechos de ascenso de los facultativos de los hospitales.

Por real órden de 21 de junio último, se acordó el modo y forma de celebrar los actos de oposicion en las vacantes que ocurran de facultativos en los hospitales (1), cumpliendo con lo prevenido en el art. 114 de la ley de 6 de febrero de 1822. Como consecuencia de esta disposicion se han elevado á este ministerio varias consultas respecto al ascenso que indica el art. 115 de la mencionada ley, y queriendo S. M. dictar una resolucion general que consigne los derechos de ascenso á que son acreedores los facultativos que hayan sido nombrados de un modo legal y conveniente, despues de haber oido el parecer del consejo de Sanidad del reino, se ha servido declarar:

1.° Que tienen derecho á ascenso los médicos y cirujanos de los hospitales á que se refiere el título 7.°, art. 114 de la ley de beneficencia, siempre que hayan obtenido sus plazas por rigorosa oposicion.

2.° Que tienen igual derecho aquellos que hubieren sido nombrados antes de quedar planteadada la referida ley en la capital de la provincia correspondiente.

3.° Que lo que tienen del mismo modo los que hubieren obtenido real nombramiento especial con anterioridad á la real órden de 21 de junio último.

4.° Que el ascenso se verificará siempre por antigüedad rigorosa segun la fecha del nombramiento.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION DEL REINO.

Real órden, mandando que los comandantes del resguardo sean reemplazados por los administradores de aduanas en los cargos de vocales natos de las Juntas provinciales de Sanidad de puerto.

Á consecuencia de una consulta hecha al ministerio de Hacienda por el director general de Aduanas y aranceles, trasladada al ministerio de la Gobernacion, proponiendo que se declaren vocales natos de las Juntas provinciales de Sanidad de puerto á los administradores de las aduanas en lugar de los comandantes de resguardo á quienes se conferia por la regla 6.ª de la real órden de 17 de diciembre último, S. M. la Reina, despues de oir al consejo de Sanidad y de conformidad con lo que este ha espuesto, se ha servido derogar la citada regla 6.ª por real órden de 30 de setiembre último en la parte relativa al comandante del resguardo, mandando que sea este reemplazado por dicho administrador de aduanas en el cargo de vocal nato que en aquella se le habia conferido.

---

(1) Véase la Real órden citada, en la página 210, tom. II, de este periódico. (*N. de la R.*)

EL TELÉGRAFO MÉDICO.

Índice alfabético de las Materias contenidas en este tomo.

A

Abceso atónico,—curado por el fuego. pág. 301.
Abceso por congestion,—seguido de muerte, al dilatarle. 297.
Abceso urinario—del perineo, seguido de gangrena. 312.
Ablacion—del lábio inferior. 263.
Academia—de Medicina y Cirugía de Barcelona.—Sesion de apertura. 120.
—quirúrgica de Ferrara. 260.
—de Esculapio. 191.
—de Medicina de Bélgica. 30.
—de Ciencias Médicas de Lisboa. 192.
Academias.—Véase: *Prémios.*
Aceite volátil.—Preparacion de los estractos de las plantas que lo contienen. 113.
Ácido arsenioso—Véase: *Carbon.*
—*áurico.*—Véase: *Óxido de oro.*
—*nítrico.*—Su uso en la curacion de los hérpes. 15.
Afecciones cutáneas—de los niños, curadas con baños de deutocloruro de mercurio. 34.
Aforismos—de cirugía práctica. 216.
Agente anhestésico.—Véase: *Aldehyde, Cloroforma, Sulfito de carbono.*
Agua destilada.—Véase: *Hidrolato.*
—*cloroformizada.*—Preparacion, uso y propiedades. 367.
—*de laurel cerezo.* 229.-233.
—*de almendras amargas.* Id.
Agua fria—en la curacion del cólera asiático. 89.
Aldehyde.—Uso y preparacion de esta sustancia. 118.
Algodon-pólvora.—Su preparacion. 211.
Almendras amargas.—Esperimentos químico-farmacéuticos sobre su agua destilada. 229.-233.
Alquitran calcáreo.—Véase: *Polvos.*
Alteracion—de los hidrolatos de laurel cerezo y de almendras amargas. 236.
Amargor.—Modo de hacerlo desaparecer del sulfato de quinina. 22.
Amputaciones.—Medios de asegurar el buen éxito de las de los miembros. 341.
—practicadas por varios métodos y procederes. 257.
Antiflogísticos—en la *flegmasia alba dolens.* 133.
—en una viruela con síntomas graves. 359.
—con el emético en un croup verdadero. 361.
Anquilosis—á consecuencia de un abceso atónico. 301.
Aparatos—para la inhalacion de la cloroforma. 28.
Aplicacion del fuego—en varios abscesos frios. 297.-301.
Apuntes aforísticos.—Véase: *Aforismos.*
Asfixia inminente.—Su curacion. 25.

B

Bálsamo de copaiva—en la curacion de los vómitos rebeldes. 272.

Baños de deutocloruro de mercurio, — en las afecciones cutáneas de los niños. 34.
Baños minerales de España. — Nota de las temporadas de uso de estos baños y residencia de sus directores. 148.
Beneficencia.—Real órden sobre el modo de proveer las plazas de facultativos de dichos establecimientos. 210.
—Véase: *Facultativos.*
Bronquitis capilar,—en un adulto: curacion. 106.
—*crónica.* — Su curacion. 9.

C

Cadáveres.—Real órden sobre la exhumacion y traslacion. 122.
Calamidades públicas. — Circular para que se vote una cantidad para socorrerlas. 370.
Cálculo biliar — remedando una pulmonía aguda. 338.
Calentura gastro biliosa,—tratada con las evacuaciones de sangre. 356.
—*gastro inflamatoria*, — complicada con hepatitis. 353.
—*intermitente*, — seguida de muerte á los 21 dias. 358.
Cáncer de la cara. — Observaciones. 302.
—*del píloro.* — Observacion de uno. 196.
Cánceres. — Conducta observada en los presentados en la Clínica quirúrgica de la Facultad de Barcelona. 263.
Cantáridas. — Su conservacion y propiedades terapéuticas. 117.
Cápsulas medicinales. — Uso del cáseo en su confeccion. 210.
Carbon. — Uso de su polvo en el envenenamiento por el ácido arsenioso. 328.
Cáseo. — Véase: *Cápsulas.*
Catarata. — Ventajas de sus métodos operatorios. 118.
Cataratas cápsulo-lenticulares. — Fraccion. 206.
Cataratas — operadas por depresion. 202.-204.
—operadas por estracion. 205.
Cauterio actual. — Su aplicacion en la *nevralgia ciática.* 111.
Cauterizaciones — practicadas á beneficio de la *cloroforma*. 65.
Cavidad torácica. — Lesion profunda en ella, demostrada en un caso de viruela. 359.
Clavícula. — Luxacion hácia atrás de su estremidad esternal. 186.
Clínica de prácticos. — Véase: *Cáncer de la cara.*
Clínica médica. — Curso de 1847 á 1848, en la Facultad de Medicina de Barcelona. 330. -332. -335. -353-356.-358.-359 -361.
Clínica quirúrgica, — en la Facultad de Medicina de Barcelona. 240.-257.-262.-263.-264.-265.-266.-291.
Cloroforma.—Aparatos para su inhalacion. 28.
—Esperimentos hechos con ella. 7.
—Su aplicacion en enfermedades simuladas. 278.
—Efectos fisiológicos de ella. 26.
—Modos de conocer su pureza. 84.-120.
—Opinion particular del Sr. H. Gay sobre el modo de reconocer su pureza. 84.
—Preparacion de ella. 7.
—Ventajas é inconvenientes en su uso. 33.
—Modo de preparar con ella el agua cloroformizada. 367.
—Modo de conservarla y purificarla. 368.
—Usada en la reduccion de una luxacion escápulo humeral. 364.
Cloroformizacion— en dos sugetos que soportaron estensas cauterizaciones. 65.
Cochinilla. — usada en el tratamiento de la coqueluche. 118.
Cólera Morbo Asiático. — Uso

simultáneo del agua fria y de los escitantes difusibles, en su curacion. 89.
—Contagio de esta enfermedad. 245.
—Importacion, en 1834, en Tarragona. 317.
—Consideraciones sobre él. 307.
—Observado en Constantinopla. 32.
—Véase: *Calamidades públicas*.
—Véase: *Real órden*.
Colodion. — Preparacion del. 274.
—Su aplicacion en una amputacion del pié. 276.
Comisiones de facultativos. — Modo de satisfacer á las nombradas para inspeccionar el estado de salud de los pueblos. 369.
Congreso — científico italiano. 256.
Consideraciones — sobre las evacuaciones de sangre. 43.-129 -321.-139.
Consultas. — Cautela que deben tener los profesores, etc. 142.
Contagio — del cólera morbo. 245.
Copaiva. — Véase: *Bálsamo*.
Coqueluche — curada con la cochinilla. 118.
Croup — verdadero, tratado por los antiflogísticos y el emético. 363.
Cuadro — epidemiológico de Barcelona. 348.
— estadísticos de las clínicas médica y quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona. 240.-332.

D

Delirium tremens. — Observacion de un caso de. 165.
—Curado con la escicion de los órganos genitales. 47.
Descomposicion de la cloroforma. — Modo de purificarla. 368.
Deuto-cloruro de mercurio. — Su uso en las afecciones cutáneas de los niños. 34.
Dietas — Tabla sinóptica de las. 228.

E

Electricidad. — Influencia en la produccion de las enfermedades. 307.
—Reflexiones al intento sobre el cólera morbo. 307.
—Sustraccion de ella en algunos casos pathológicos. 307.
Elymochlion. — Aparato contra el prolapso de la vagina. 13.
Emenagogos. — Cautela con que debe procederse en su prescripcion. 142.
Emético — y antiflogisticos, en un croup verdadero. 361.
Enfermedades de los niños. — Valor de las lágrimas en su pronóstico. 116.
—*simuladas*. — Reconocidas por la *cloroforma*. 278.
Envenenamiento — por el ácido arsenioso: curacion. 328.
Epiplo-enterocele — terminado por supuracion. 97.
Escicion — de los órganos genitales en un acceso de *delirium tremens*. 47.
Escitantes difusibles. — Su uso en el cólera asiático. 89.
Esperimentos — hechos con la cloroforma. 7.
—con las hojas del laurel-cerezo y almendras amargas. 229.
Esplenitis. — Seguida de peritonitis, curacion. 48.
Estados — y resultados de las Clínicas quirúrgica y médica de la Facultad de Medicina de Barcelona. 240.-291.
Estension permanente. — Véase: *Rotura espontánea*.
Eter. — Su inhalacion en algunas oftalmias. 24.
Evacuaciones de sangre. — Consideraciones generales sobre su oportúnidad. 43.-321.

—en una calentura gastro biliosa. 356.
— en una calentura gastro inflamatoria complicada con hepatitis. 353.
Evacuantes—usados en el envenenamiento por el ácido arsenioso. 328.
Exenciones físicas.—Reglamento sobre las del servicio militar. 279.
Exhumacion.—Véase: *Cadáveres.*
Extracto de valeriana.—Su preparacion. 113.

F

Facultativos de los hospitales.—Consignacion de los derechos de ascenso. 374.
—Véase: *Beneficencia.*
Farmacopéa.—Ojeada sobre la de Prusia. 153.
Flebitis cruro-pelviana.—Véase: *Flegmasia alba dolens.*
Flegmasia alba dolens—curada con los antiflogísticos. 133.
Fórmulas de cochinilla—contra la coqueluche. 118.
—de Zimerman.—Id. 119.
—de Diéudoné.—Id. Id.
—de Wachtl.—Id. Id.
Fracturas—curadas con la *Gutta-percha.* 51.
—*del coronal.*—Salida y estirpacion de pulpa cerebral, seguida de curacion. 362.
Fuego.—Véase: *Aplicacion del.*
Fumigaciones—de Gozalvez, en los vicios sifilíticos y escrofulosos. 68.

G

Grippe.—Consideraciones generales sobre esta enfermedad. 161.
Guano.—Usado en la curacion de la lepra. 327.
Gutta-percha.—Su uso en las fracturas y otras afecciones quirúrgicas. 51.

H

Hemorragias nasales.—Modo de contenerlas. 225.
Hepatitis—complicada con una calentura gastro inflamatoria. 353.
Heridas—por arma de fuego. 265.
—por cuerpos arrojados por la pólvora. 170.
—por arma blanca, en el coronal, seguida de hérnia del cerebro. 362.
Hérnias.—Curacion radical. 267.
—*estranguladas.*—Tratamiento. 264.
Hérpes—curados con el ácido nítrico. 15.
Hidrolatos—de laurel cerezo y de almendras amargas. 229. -233.
Hospitales.—Véase: *Beneficencia.*
—Véase: *Facultativos.*

I

Ictericias—curadas con el *marrubio blanco.* 46.
Importacion—del cólera-morbo en Tarragona, en 1834. 317.
Inhalacion.—Véase: *Aparatos.*
Inhalaciones etéreas—usadas en algunas oftalmias. 24.
Intermitentes—determinando fenómenos de parto en una embarazada. 2.
—Degenerada en adinámica y seguida de muerte. 358.

L

Lágrimas.—Su valor en las enfermedades de los niños. 116.
Láudano.—usado en lavativas en la curacion del tifus. 298.
Laurel-cerezo.—Esperimentos químico-farmacéuticos sobre sus hojas y agua destilada. 229.
Lavativas de láudano,—en el primer período del tifus. 289.
Lepra.—Curada por medio del guano. 327.
Luxacion—de la clavícula hácia atrás. 186.

—*escápulo-humeral*, — hácia dentro, reducida á los 55 dias. 364.
—*juxta cotiloidea*. 54.
—*de la rótula*, — repuesta durante el sueño clorofórmico. 266.

M

Marrubio blanco, — usado en la curacion de las ictericias. 46.
Médicos de Paris. — Su comportamiento durante y despues de la revolucion de febrero de 1848. 91.-123.
— Felicitacion por su comportamiento durante la revolucion de febrero. 64.
—*militares Italianos*. — Elogio de su comportamiento en el campo toscano. 192.
Medidas sanitarias. — Véase: *Cólera morbo*.
Medio adhesivo. — Véase: *Colodion*.
Medios — de asegurar el buen éxito en las amputaciones de los miembros. 341.
Método (de Negrier) en las hemorragias nasales. 225.
Mortandad — de Barcelona, en 1847. 60.
— En las ciudades populosas. 61.

N

Nevralgia ciática — curada por el cauterio actual. 111.
Nuevo agente anhestesico.—Sulfito de carbono. 58.

O

Obtencion — del sulfato de mercurio. 164.
Obturacion — de la uretra. 312.
Oftalmias — curadas con inhalaciones etéreas. 24.
Organos genitales.— Véase: *Delirum tremens*.
Organos respiratorios. — Véase: *Phelandrium aquaticum*.
Oxido de oro.—Su preparacion. 138.

P

Paris médico militar. — Véase: *Médicos*.
Parto — determinado por las intermitentes, en una embarazada. 2.
— *prematuro*, — provocado con feliz éxito. 82.
Phelandrium aquaticum. — Uso en las afecciones respiratorias. 114.
Piloro. — Cáncer del. 196.
Pólvora — Véanse: *Quemadura y Heridas*.
Polvos de alquitran calcáreo. — Preparacion y uso. 114.
Premios — de la Real Academia de Medicina de Bélgica. 30.
— de la Sociedad de Medicina de Gante. 31.
— de la Asociacion Médica de Jerez de la Frontera. 58.
— de la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. 120.
— de la Academia Quirúrgica de Ferrara. 160.
— de la de Ciencias Médicas de Lisboa. 192.
Preparacion — del sulfuro de carbono. 346.
Prolapso de la vagina. 324.
— Véase: — *Elymochlion*.
Pronóstico—por las lágrimas en las enfermedades de los niños. 116.

Q

Quemaduras — por cuerpos arrojados por la pólvora. 170.

R

Real órden — dictando los derechos de ascenso de los facultativos de los hospitales. 374.
— Fijando las disposiciones acordadas para preservar del cólera la península é islas adyacentes. 371.
— Sobre el modo de satisfacer los gastos de las comisiones de facultativos. 369.
Reales órdenes. 59.-122.-248. -370.-374.

Reflexiones — sobre la oportunidad de la sangria. 321.
— Véanse: *Evacuaciones de sangre.*
Reglamento — sobre las esenciones físicas del servicio militar. 279.
Reseccion de la mandíbula.—Véase: *Cánceres.*
Resúmen — de las historias leidas por los alumnos en la Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona. 293.
— general de la Clínica Médica de la Facultad de Medicina de Barcelona. 335.
Revulsivos — usados en el tifus. 289.
Rótula. — Véase: *Rotura.*
Rotura espontánea de la rótula -- curada con la estension permanente de la estremidad. 20.

S

Salud de los pueblos. — Véase: *Comisiones de facultativos.*
Sanidad. — Nota de los temporadas y uso de los baños minerales de España. 148.
— Reglamento para las subdelegaciones. 248.
— Circular sobre la exhumacion y traslacion de cadáveres. 122.
Sanidad militar. — Real decreto. 59.
Sangría. — Reflexiones sobre su oportunidad. 43.-129.-139.
Semillas.—Véase: *Phelandrium aquaticum.*
Servicio médico sanitario — de Egipto. 192.
Servicio militar.—Véase: *Exenciones físicas.*
Solucion etérea de algodon-pólvora. — Véase: *Colodion.*
Sueño clorofórmico.—Véase: *Rótula, Amputaciones.*
Sublimado corrosivo. — Véase: *Deuto-cloruro de mercurio.*
Sociedades científicas. — Véase: *Prémios.*
Sulfato de quinina. — Modo de hacer desaparecer su amargor por medio del té. 22.
— *de mercurio.*—Observaciones sobre su obtencion. 164.
Sulfito de carbono.--Nuevo agente anhestésico. 58.
Sulfuro de carbono. — Modo de prepararlo. 346.
Sustitutos. — Decreto para el reemplazo del ejército. 285.

T

Tallas — practicadas por varios métodos y procederes. 262.
Té. — Su accion sobre el *sulfato de quinina.* 22.
Temblor vesánico.—Véase: *Delirium tremens.*
Tifus — abortado en su primer período, por medio de lavativas con el láudano y los revulsivos. 289.
Traslacion de cadáveres. — Véase: *Cadáveres.*
Trepanacion. — Véase: *Heridas por armas de fuego.*
Tritóxido de oro. — Véase: *Oxido de oro.*

U

Uretra. — Obturacion completa. 312.

V

Valeriana. — Modo de preparar su estracto. 113.
Vendages destrinados. — Felices efectos de su uso en las fracturas de los miembros. 265.
Vicio escrofuloso — curado con las fumigaciones de Gozalvez. 68.
— *sifilíticos,* — tratados con las fumigaciones de Gozalvez. 68.
Viruela, — que denotaba una lesion profunda en la cavidad torácica. 356.

FIN DEL ÍNDICE DEL TOMO SEGUNDO.

NOTA DE LOS SS. CORRESPONSALES ESPAÑOLES

de

EL TELÉGRAFO MÉDICO,

cuales pueden satisfacer los Sres. Suscritores las canti-
ides que estén adeudando á esta Redaccion, conforme te-
mos avisado.

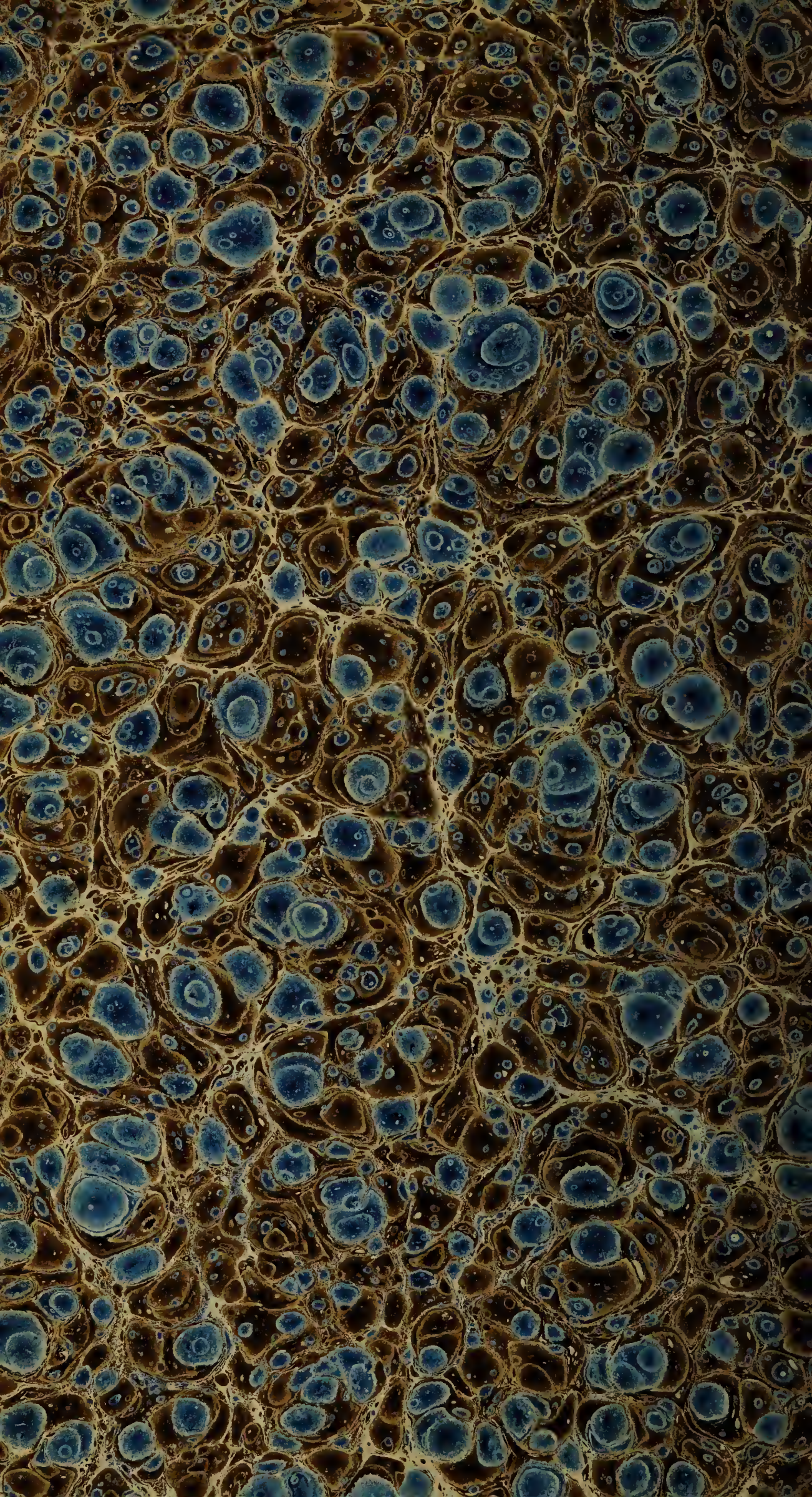
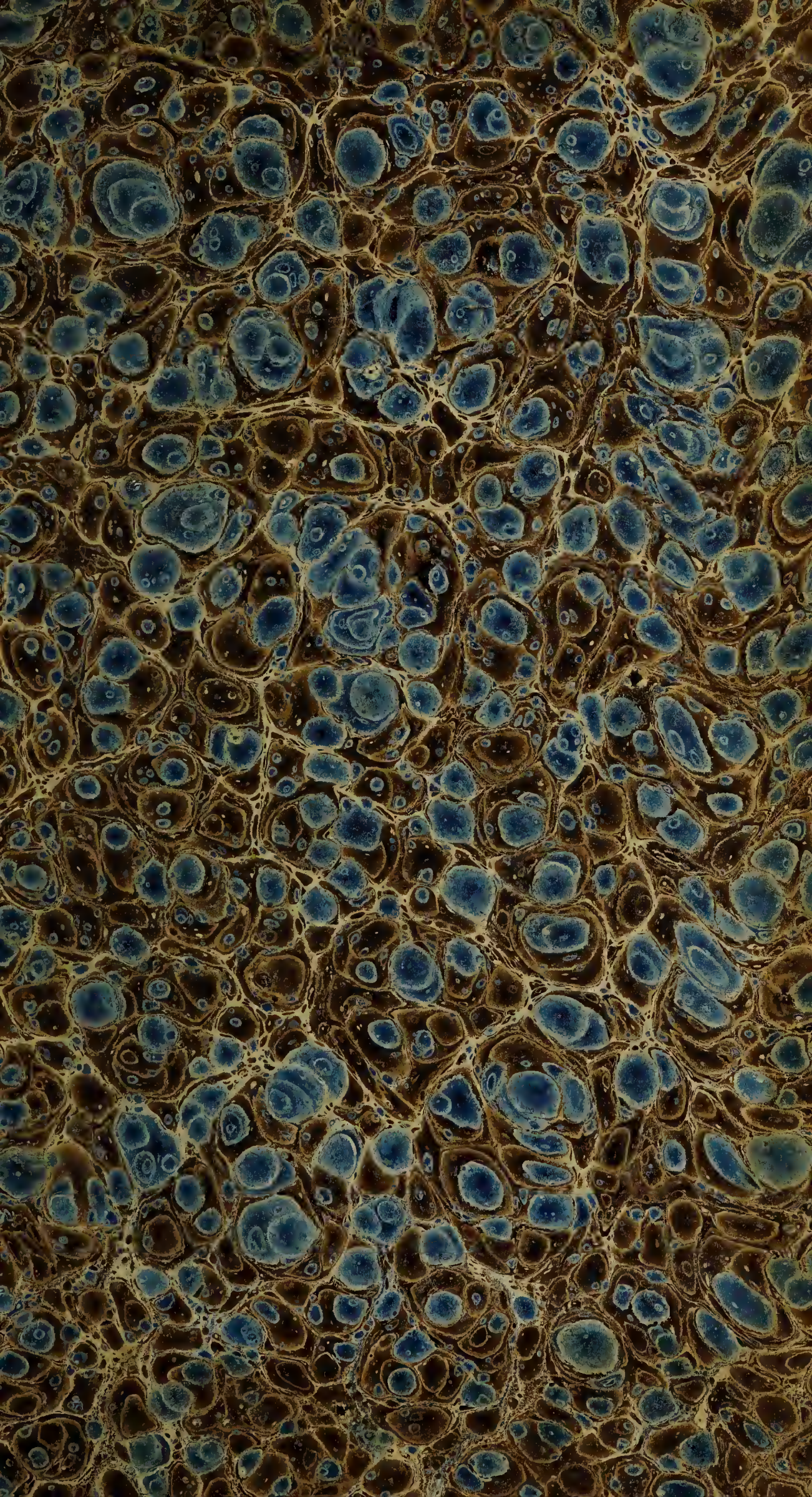
Residencia.	Nombres, profesion (1), y habitacion.
id.	D. José Laguna, M.—Calle de la Sartén, número 3.
	D. Natalio Medrano, C.—Calle de S. Anton, núm. 24.
	D. Ignacio Boix, L.—Calle de Carretas, n.º 8.
	D. José de la Torre, C.
ría.	SS. Vergara y Comp.ª, L.
iz.	D. Manuel Castañer, F.
	Sr. Administrador de Correos.
oz.	D. Feliciano Barredo, C.
stro.	D. Felipe Lafita, L.
	SS. Delmas é hijo, L.
s.	D. Ramon Barañano, C.—Calle de la Lencería.
es.	D. Juan Caldera, M.
	D. Manuel Lopez Benito, L.
lon.	D. Ramon Ferrer, C.—Calle de Zapateros, núm. 63.
ba.	D. Manuel Cobos y Junquito, C.—Calle del Portillo, núm. 16.
a.	D. Esteban Villarrubia, M.
	Sr. de Perez, L.
a.	D. Manuel Faustino de Cesar, C.
	D. Severiano Moraleda, L.—Plazuela de san Agustin, núm. 201.
d-Real.	D. Clemente de los Rios, M.—Calle de la Cruz, núm. 4.
	D. Francisco Antonio Carreras, F.—Arcos de la plaza de las Coles, núm. 26.
a.	D. N. Grases, L.—Plaza de la Constitucion, núm. 12.
	D. José M.ª Zamora, L.—Placeta del santo Cristo.
da.	D. Francisco de Paula Portes, F.—Botica de la Compañía.
	D. Manuel Garrido, L.
lajara.	D. Meliton Gil, C.
llers.	D. Jacinto Camps, M.
a.	D. Lorenzo Casas, C.—Calle del Coso, número 75.

M., significa *Médico;* la C., *Cirujano;* la F., *Farmacéutico;* y la L.,

nos falten aun corresponsales en algunas capitales de provincia
mos á conocer á medida que los vayamos nombrando.

Jaen.	D. Cárlos Martinez, F. —Calle de Hurtad núm. 16.
Logroño.	D. Diego Mayoral, C.
Lérida.	D. Tomás Casals, C. —En las cuatro esqu nas. D. José Sol, L.
Málaga.	D. José de Reina, M. —Calle de S. Franc co, núm. 3.
Mahon.	D. José Tuduri y Marqués, F.
Montilla.	D. José M.ª de Aguayo, M.
Murcia.	D. Gaspar de la Peña, M.—Plaza del Por núm. 2. D. Pablo Nogües, L.
Oviedo.	D. Manuel Diaz Argüelles, F. —Plaza d Constitucion.
Palma.	D. Tomas Escafi, M. —Plaza de Cort, n mero 4. SS. Rullan, hermanos, L. —Plaza de C núm. 38.
Plasencia.	D. Ramon Jimenez, F.—Botica del Hosp
Pamplona.	D. Teodoro de Ochoa, L.
Pontevedra.	D. Juan Ventura Arjibay, F. —Calle R núm. 5.
Ronda.	D. Juan José Moreti, L.
Salamanca.	D. Damian Ramos Bustos, M.
Santiago.	SS. Juan y Ramon Rey Romero, L.
Sigüenza.	D. Baltasar Pardo, L.
Soria.	D. Eustaquio Rueda, M.
Teruel.	D. Pedro La-Gasga, F. —Plaza de la Co tucion, núm. 40.
Tarragona.	D. Andrés Granell, L. —Calle Mayor.
Talavera de la R. .	D. Isidoro Martinez.
Valladolid.	D. Damaso Torrices, M. D. Julian Pastor, L.
Valencia.	D. José de Santamaría, M. —Plaza de la munion de S. Juan. D. R. Lopez, L. —Calle de Caballeros, mero 5.
Vitoria.	D. Santiago L. de Heredia, C.
Zaragoza.	D. Matías Perez, M.—Plazuela de S.ª M núm. 26. Librería de Heredia.
Zafra..	D. Domingo Pardo.

Barcelona, 27 de Mayo de 1848.

El Director de El Telégrafo Médic

M. Pons y Guimera